

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES.

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES;

Faisant suite au Journal qui paraissait sous le même titre.

RÉDIGÉ,

SOUS LA SURVEILLANCE DU CONSEIL DE SANTÉ,

Par M. FOURNIER-PESCAY, Médecin, Secrétaire du Conseil de Santé, ancien Chirurgien en chef adjoint des armées.

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

TOME SEPTIÈME.

PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE MADAME HUZARD
(née VALLAT LA CHAPELLE),
Rue de l'Éperon Saint-André-des-Arts, n°. 7.

1820.

MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE
ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

ESSAI
SUR LA TOPOGRAPHIE PHYSIQUE ET MÉDICALE
DE
LA VILLE DE LILLE,
CHEF-LIEU DU DÉPARTEMENT DU NORD;

PAR J. A. BRAULT,

Pharmacien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de la même ville.

Situation de la ville.

LILLE est située au o degré 44′ 16″ de longitude occidentale du méridien de Paris, et au 50° 67′ 50″ de latitude. Cette ville est bâtie sur un fonds marécageux, au milieu d'une plaine vaste et fertile qu'arrosent les eaux de la Lys

et de la Deule. Son élévation au-dessus du niveau de la mer est d'environ 19 mètres 44 centimètres. Elle est bornée au nord par la Lys ; au sud, par la Scarpe; à l'est, par une immense plaine qui la domine; à l'ouest, par des marais et le bois de Phalempin. Des prairies, des champs la limitent aussi du nord à l'est, de l'est au sud et à l'ouest.

Considérée dans des rapports plus éloignés, Lille est à quinze lieues sud-est de la mér, à six ouest de Tournay; à trois de Warneton, d'Armentières et de Menin ; à sept nord de Douai, à treize sud-ouest de Gand; à quinze sud-est de Dunkerque; à quinze nord-ouest de Mons, et à cinquante-deux nord de Paris.

Lille est environnée d'un grand nombre de villages et de belles maisons de campagne. Son arrondissement renferme cent vingt-quatre communes bien peuplées : mais l'œil y chercherait en vain des aspects variés, agréables ; ni ces vastes forêts, ni ces rochers majestueux, qui élèvent la pensée, ne bornent son horizon. Ici, tout est plane, uniforme; par-tout on voit la main de l'homme; et l'on serait attristé de la monotonie de ce territoire, si les riches moissons, si les gras pâturages, si les nombreux bâtimens d'exploitation qui le couvrent ne prouvaient l'aisance et le bonheur des habitans.

Observations météorologiques.

L'atmosphère de Lille est ordinairement humide, et le climat froid. Les vents d'ouest, de sud et de sud-ouest y règnent pendant huit mois de l'année, en alternant avec les autres; ils amènent toujours la pluie, ou des temps nébuleux. Le vent du nord tient le second rang. Lorsqu'il donne, et que le temps est couvert, il est accompagné de pluies qui durent souvent six et huit jours; dans le cas contraire, il produit le froid, la gelée et la neige. Le vent d'est, fort rare, procure constamment le beau temps.

Les alternatives des saisons sont très-peu sensibles; les solstices et les équinoxes même ne s'y font point redouter. Le printemps est froid et pluvieux; l'été, d'une chaleur supportable, tempérée par de fréquentes pluies ou des orages. L'automne est serein et doux jusqu'à la fin de novembre. L'hiver est plus humide et pluvieux que sec. Pendant le printemps, l'automne et l'hiver, il s'élève souvent des brouillards.

Le terme moyen du froid est de 6 degrés; celui du chaud de 15 degrés (Réaumur). On y compte, année commune, environ cent soixante-trois jours de pluie, vingt de gelées, dix de neige, cinq ou six de grésil, cent vingt de temps

couvert, dix d'orages, trente-sept de chaleurs, terme moyen. On observe qu'il tombe, par an, 27 pouces 9 lignes d'eau.

Constitution atmosphérique de 1819.

La température a été, jusqu'au 1er. septembre 1819, ce qu'elle est dans les années communes. On n'a point eu à remarquer ces révolutions subites et fréquentes de l'atmosphère, qui portent le trouble dans l'économie animale et le ravage dans les campagnes.

Pendant les trois premiers mois de l'année, il y eut quelques jours de gelée, quelques neiges fondues aussitôt que tombées; mais le retour fréquent des vents d'ouest, nord-ouest et sud-ouest, ramenait la pluie, qui dura une grande partie de ce temps. Il y eut aussi beaucoup de brouillards.

Les quinze premiers jours d'avril furent nébuleux; les quinze derniers assez beaux, mais froids. Les vents dominans furent ceux d'ouest, sud, sud-ouest et nord-est.

Les vents du nord-est, nord-ouest et d'ouest rendirent le mois de mai froid et pluvieux.

Dans les mois de juin et juillet, quelques jours de chaleur étaient suivis d'orages et de pluies de peu de durée. Les vents d'ouest, nord

et sud-ouest régnèrent pendant ces deux mois.

Les premiers jours d'août ont été froids et pluvieux; les derniers, beaux et tempérés.

Dans le plus grand froid, le thermomètre de Réaumur marquait, dans le laboratoire de chimie, 6 degrés au-dessous de zéro, 24 dans la plus forte chaleur.

Les récoltes n'ont point souffert, et tout annonce qu'elles seront abondantes.

Pendant l'hiver, il y a eu beaucoup d'apoplexies, des coryzas, des hémoptysies, des bronchites, des pleurites, mais sur-tout des pneumonies; quelques affections rhumatismales, des stomatites, principalement chez le peuple.

Au printemps, on vit peu de fièvres intermittentes, beaucoup d'ophthalmies, des bronchites, des pleurites, et quelques entérites.

Dans l'été, les gastrites, gastro-entérites et entérites ont été fréquentes. Ce sont ces dernières maladies que l'on observe maintenant à l'hôpital militaire. Pendant les six premiers mois de l'année, on remarqua, chez les soldats de la garnison, peu de fièvres intermittentes, quelques ophthalmies, des coryzas, des hémoptysies, beaucoup de pneumonies, quelques stomatites.

Qualités du terroir.

Si les environs de Lille n'offrent point aux regards de l'observateur ces sites variés, pittoresques, romantiques, apanages des pays montagneux et couverts ; si quelques massifs d'arbres, plantés çà et là, rompent seuls l'uniformité du sol ; combien ne doit-on pas admirer ses habitans qui, par leur constance, leur industrie, ont su ravir au domaine des eaux une partie de leur territoire, et transformer en campagnes fertiles de vastes marais ! Il a fallu creuser de nombreux canaux de desséchement pour maintenir les terres en état de culture ; par-tout l'homme a dû vaincre et forcer la nature ; partout aussi elle a secondé ses efforts. Maintenant il est amplement dédommagé de ses peines, de ses travaux. Dans toutes les directions, on découvre de vastes champs entourés de fossés, d'arbres de haute-futaie, où les céréales, les légumineuses, les oléagineuses présentent le tableau de la plus active végétation, et déploient toutes leurs richesses.

Ici, l'on voit des prairies naturelles et artificielles ; là, des marais, des flaques ; de nombreuses carrières de sous-carbonate de chaux ; à l'ouest, au sud et au nord, quelques petits bois ; sur un rayon de deux lieues, du sud à

l'est, trois cents moulins à vent pour la confection des huiles. Tout enfin annonce l'industrie, l'abondance; et cette terre, en partie stérile autrefois, prodigue aujourd'hui ses trésors aux laborieux agriculteurs.

Règne animal.

Le sol de Lille nourrit un grand nombre d'animaux domestiques qui offrent des ressources inappréciables au commerce, aux manufactures et aux autres besoins de la vie.

A la tête des quadrupèdes, on doit placer le cheval. Il en existe deux races : l'une colossale, pour le trait; l'autre de moyenne stature, pour la monture. L'âne, d'une taille assez forte, est peu répandu; cependant il devient plus commun depuis quelques années. Le mulet est fort rare.

Le taureau est d'une taille ordinaire. Il en est de même du bœuf, dont on fait peu d'élèves. La Belgique fournit à Lille cet article de consommation.

On compte trois races de vaches; elles sont belles, et fournissent du lait et du beurre excellens.

Le veau, très-estimé, et d'un usage fort fréquent, se tue depuis dix jours jusqu'à l'âge d'un mois.

Les moutons, dont on trouve trois races, sont grands et forts. Leur laine est belle, et leur chair est savoureuse.

Le cochon est énorme et de fort bonne qualité. L'art du charcutier est encore dans l'enfance à Lille.

Les chèvres sont assez multipliées, comme objet d'agrément. Il n'est pas rare d'en voir attelées à de petites charrettes. Le chevreau n'est point servi sur les tables lilloises.

Le chien est très-multiplié. Il remplace l'âne dans une infinité de travaux, et traîne encore les charrettes des bouchers, boulangers, blanchisseurs, charbonniers, etc. Autrefois il était accablé sous le poids de fardeaux énormes.

La volaille, en général, est chère et de médiocre qualité. Elle offre peu de variétés. Les poules seules peuplent les basse-cours. Les oies, les dindes sont fort rares, ainsi que les canards. On en élève cependant, depuis peu, dans les canaux de la ville, dont le cygne domestique fait l'ornement.

La bête fauve est très-rare, et le gibier n'est pas commun.

Les ports de Dunkerque, Boulogne et Calais approvisionnent les marchés de Lille en raies, flottes, anguilles de mer, cabillots, harengs,

merlans, maquereaux, soles, plies, thon, huîtres, moules, etc.

La Lys lui fournit l'anguille, la tanche, la carpe, le brochet, l'écrevisse, etc. Quelques-uns de ces poissons se pêchent aussi dans la Deule; mais ils sentent alors le marécage.

La morue salée est peu employée. Le hareng-sauret se voit rarement.

Dans plusieurs fermes on élève des abeilles. Le miel et la cire qu'elles fournissent sont assez bons.

On ne fait pas de fromage dans le pays.

Malgré l'extrême propreté des Lillois, bien des maisons sont infectées de punaises.

Quoique ce règne soit peu varié, le naturaliste trouve encore de beaux sujets d'étude parmi les quadrupèdes, les oiseaux et les insectes.

Règne végétal.

C'est principalement au règne végétal que Lille doit sa richesse et sa prospérité. Il est peu de pays, en France, où l'on ait donné autant d'extension à la culture, et dont les produits soient plus variés.

Loin de laisser les terres en jachères, les agriculteurs Lillois les forcent à rapporter deux et trois fois par an, en variant à propos les semailles, et moyennant certains engrais. Suivant

la qualité des terres, ils emploient le fumier, la boue, la chaux, les cendres de tourbe, de houille, mais sur-tout la gadoue, dont ils ont introduit l'usage en France. Avant d'arroser leurs champs avec cette matière, ils y délayent des terres marneuses et siliceuses. Cet engrais a la propriété de féconder, d'une manière presque incroyable, le sol même le plus stérile. On ne s'est point aperçu qu'il communiquât aux végétaux des qualités nuisibles; cependant plusieurs plantes potagères en contractent l'odeur. Mais n'est-il pas à craindre que les miasmes méphitiques qui émanent de cette gadoue, soit des excavations pratiquées à la lisière des champs, soit pendant le transport ou l'arrosement, n'imprègnent l'atmosphère d'influences putrides, d'autant plus dangereuses que le climat est très-humide et très-nébuleux? Ces infatigables agriculteurs réchauffent aussi leurs terres, trop souvent froides, par des fientes de pigeons, amassées ou achetées à grands frais. Ils ajoutent au travail préparatoire de la charrue les manipulations détaillées de la bêche. Ils ont, les premiers, emprunté des Belges, leurs voisins, la charrue appelée *Brabant*, qui, par sa forme légère, ménage les chevaux et double le travail.

Parmi les céréales, le blé barbu (*triticum com-*

positum) et non barbu (*triticum sativum*), le blé de mars (*triticum æstivum*), y sont de bonne qualité; mais leur produit n'assure pas au-delà de quatre mois la subsistance des habitans. Le méteil, le seigle (*secale cereale*), l'orge d'hiver (soucrion, dans le pays) (*hordeum hexastichon*), l'orge d'été (*hordeum æstivale*), l'avoine (*avena sativa*), y croissent en abondance.

Le grand chou, dit chou-collet (*brassica oleracea*) (variété), la chicorée amère (*cichorium intybus*), réussissent très-bien. Cette dernière sert de succédanée au café.

Les plantes légumineuses, telles que les pois (*pisum sativum*), les haricots (*phaseolus nanus et vulgaris*), les vesces (*vicia sativa*), les fèves (*faba vulgaris*), ne sont pas négligées.

Le trèfle, la luzerne, le sainfoin, le foin, offrent de grasses pâtures aux animaux.

La pomme de terre (*solanum tuberosum*), les navets (*brassica napus*), la carotte (*daucus carota*), la betterave-champêtre ou disette (*beta cycla*), se cultivent en grand et avec succès.

La culture du colzat (*brassica oleracea*), de la navette (*brassica asperifolia*), du pavot (*papaver somniferum*), de la cameline (*myagrum sativum*), fait une des principales branches du commerce Lillois; de vastes champs en sont couverts, et

trois cents moulins à vent sont continuellement en activité pour la confection de l'huile que fournissent leurs semences.

Le lin (*linum usitatissimum*) est encore un grand article de spéculation, de même que le tabac (*nicotiana tabacum*), dont on fait des plantations considérables.

La moutarde (*sinapis nigra*) se cultive en grand.

Le jardinage est très-borné. La plus grande partie des plantes potagères se tire de Douai et des pays circonvoisins. Tels sont les choux-pommés, les choux-fleurs, les asperges, les scarioles, les artichauts, la laitue-pommée, la chicorée, les épinards, les ognons, etc. Ces plantes et plusieurs autres se cultivent aussi dans le pays, mais en fort petite quantité.

On se livre beaucoup à la culture des fleurs en général, et des tulipes en particulier; plusieurs personnes même en font un objet de spéculation.

Le raisin de treille, le seul qui se trouve dans le pays, mûrit fort bien dans les années sèches.

Les vergers, les jardins sont ornés de toutes les espèces d'arbres fruitiers que l'on est parvenu à acclimater et à naturaliser dans la région qui comprend le centre de l'Europe.

Les petits bois, les plantations rurales présentent presque tous les bois que l'on trouve dans le reste de la France.

C'est à la grande extension de la culture qu'il faut attribuer la disparition des animaux nuisibles à l'homme, comme aussi le peu de richesses qu'offre la flore des environs de Lille.

Nul terrain n'est inculte, et les paysans tâchent, par leurs sarclages continuels, de détruire les mauvaises herbes qui croissent en grand nombre dans leurs champs. Je crois pouvoir attribuer leur reproduction à l'habitude qu'ont ceux-ci de les laisser sur les lisières des champs. L'humidité du sol suffit à leur développement; la semence mûrit, et les vents la poussent au loin. On devrait conseiller aux habitans de la campagne de brûler toutes ces plantes, ou de les convertir en fumier.

Voici à-peu-près la liste des plantes qui se trouvent dans les environs de Lille.

Acer campestre.
Achillea ptarmica.
— millefolium.
Acorus verus.
Adoxa moscatellina.
Ægopodium podagraria.
Æsculus hippocastanum.
Æthusa cynapium.
Agrimonia eupatoria.
Agrostemma githago.
Agrostis spicaventi.
— stolonifera.
— canina.
Aira aquatica.
— cespitosa.
Ajuga reptans.

Alchimilla aphanes.
Alisma ranunculoides.
— plantaginea.
Allium sativum.
— porrum.
— ascalonicum.
— vineale.
— ursinum.
— cepa.
— schœnoprasum.
Alopecurus agrestis.
— geniculatus.
— pratensis.
Alsine media.
Althæa officinalis.
— hirsuta.
Amaranthus blitum.
Amygdalus persica.
Anagallis cærulea.
— arvensis.
— tenella.
Anchusa officinalis.
Anemone nemorosa.
— sylvestris.
Anthemis arvensis.
— nobilis sativa.
Anthericum ossifragum.
Anthoxanthum odoratum.
Antirrhinum cymbalaria.
— spurium.
— elatine.
— linaria.
Antirrhinum minus.
— majus.
Apium petroselinum.
— graveolens.
Arabis thaliana.
Arctium lappa.
— majus.
Arenaria trinervia.
— serpyllifolia.
— tenuifolia.
— rubra.
Artemisia vulgaris.
Arum maculatum.
Arundo calamagrostis.
— phragmites.
Asarum Europæum.
Asparagus officinalis.
Asperula arvensis.
— odorata.
— cynanchica.
Asplenium scolopendrium.
— trichomanes.
— ruta muraria.
Atriplex patula.
— hastata.
— hortensis.
Avena sativa.
— fatua.
— sterilis.
— orientalis.
— elatior.
— pratensis.

Ballota nigra.
Bellis perennis.
Berberis vulgaris.
Beta vulgaris (varietates).
Betonica officinalis.
Betula alba.
— alnus.
Bidens tripartita.
— cernua.
Borrago officinalis.
Brassica oleracea (varietates).
— campestris.
— napus.
— rapa.
Briza tremula.
Bromus giganteus.
— squarrosus.
— secalinus.
— mollis.
— sterilis.
— pinnatus.
— sylvaticus.
Bryonia dioica.
Bunium bulbocastanum.
Butomus umbellatus.
Buxus semper-virens.
Calendula officinalis.
Callitriche verna.
— autumnalis.
Caltha palustris.
Campanula trachelium.
— rapunculoides.
Campanula persicifolia.
— rapunculus.
— rotundifolia.
— speculum.
Cardamine pratensis.
— hirsuta.
Carduus marianus.
— crispus.
— lanceolatus.
— nutans.
— acaulis.
Carex dioica.
— pulicaris.
— disticha.
— vulpina.
— muricata.
— stellulata.
— tomentosa.
— pilulifera.
— glauca.
— hirta.
— flava.
— distans.
— panicea.
— pseudo-cyperus.
— paludosa.
— riparia.
— remota.
— paniculata.
— pallesecus.
— patula.
— vesicaria.

Carlina vulgaris.
Carpinus betulus.
Centaurea calcitrapa.
— nigra.
— jacea.
— cyanus.
Cerastium vulgatum.
— arvense.
— viscosum.
— aquaticum.
Ceratophyllum demersum.
Chærophyllum sativum.
— sylvestre.
— tremulum.
Chara vulgaris.
— tomentosa.
— hispida.
Cheiranthus cheiri.
Chelidonium majus.
Chenopodium polyspermum.
— glaucum.
— murale.
— hybridum.
Chironia pulcella.
Chysanthemum leucanthemum.
Chrysosplenium alterni-folium.
Cichorium intybus.
— indivia.
Circæa lutetiana.
Clematis vitalba.
Clinopodium vulgare.
Cnicus oleraceus.
— palustris.
Cochlearia officinalis.
— armoracia.
Colchicum autumnale.
Conium maculatum.
Convallaria maialis.
— biflora.
— polygonatum.
Convolvulus sepium.
— arvensis.
Coronilla varia.
Cornus sanguinea.
Corylus avellana.
Crassula rubens.
Cratægus oxyacantha.
Crepis biennis.
— Dioscoridis.
— virens.
Crocus vernus (varietates).
Cucumis sativus.
Cynoglossum officinale.
Cyperus flavescens.
— fuscus.
Cynosurus cristatus.
Dactylis glomerata.
Datura stramonium.
Daucus carota.
Delphinium consolida.

Digitalis purpurea.
Dipsacus sylvestris.
— laciniatus.
— pilosus.
Doronicum plantagineum.
Draba verna.
Drosera rotundifolia.
— longifolia.
Epilobium amplexicaule.
— molle.
— palustre.
Equisetum sylvaticum.
— limosum.
— palustre.
Erigeron acre.
— canadense.
Eriophorum polystachion.
— angustifolium.
— gracile.
Ervum lens.
— hirsutum.
— tetraspermum.
Eryngium campestre.
Erysimum officinale.
— cheiranthoides.
— barbarea.
— alliaria.
Eupatorium cannabinum.
Euphorbia dulcis.
— helioscopia.
— palustris.
— exigua.
Euphorbia peplus.
Euphrasia officinalis.
— odontites.
Evonymus europæus.
Fagus sylvatica.
Festuca elatior.
— fluitans.
— heterophylla.
— duriuscula.
Ficus carica.
Filago arvensis.
— germanica.
Fragaria vesca.
— sterilis.
Fraxinus ornus.
Fritillaria meleagris.
Fumaria officinalis.
— parviflora.
Galeopsis galeobdolon.
— ladanum.
Galium palustre.
— uliginosum.
— mollugo.
— verum.
— aparine.
— spurium.
Genista anglica.
Gentiana pneumonanthe.
Geranium dissectum.
— molle.
— robertianum.
— rotundifolium.

Geranium cicutarium.
Geum urbanum.
Glecoma hederacea.
Globularia vulgaris.
Gratiola officinalis.
Hedera helix.
Hedysarum onobrychis.
Helianthus annuus.
Helmintia echioïdes.
Heracleum sphondylium.
Herniaria glabra.
Hieracium pilosella.
— auricula.
— umbellatum.
Hippuris vulgaris.
Holcus mollis.
— lanatus.
Hordeum murinum.
— secalinum.
— vulgare.
— distichon.
Hottonia palustris.
Humulus lupulus.
Hyacinthus non scriptus.
— racemosus.
Hydrocharis morsus ranæ.
Hydrocotyle vulgaris.
Hyosciamus niger.
Hyoseris minima.
Hypericum perforatum.
— humifusum.
— hirsutum.
Hypericum pulchrum.
— montanum.
Hypochæris radicata.
Hyssopus officinalis.
Imperatoria sylvestris.
Inula pulicaria.
— dysenterica.
Iris pseudo-acorus.
Isatis tinctoria.
Juglans regia.
Juncus squarrosus.
— conglomeratus.
— effusus.
— articulatus.
— bulbosus.
— bufonius.
— campestris.
— pilosus.
Juniperus communis.
Lactuca sativa (varietates).
Lamium amplexicaule.
— purpureum.
— album.
Lapsana communis.
Lathyrus aphaca.
— sativus.
— pratensis.
— sylvestris.
— tuberosus.
— palustris.
— hirsutus.
Laurus nobilis.

Lemna gibba.
— trisulca.
— minor.
Leontodon taraxacum.
— hispidum.
— autumnale.
— palustre.
Ligustrum vulgare.
Linum usitatissimum.
— catharticum.
— radiola.
Lithospermum arvense.
Lolium perenne.
— temulentum.
— multiflorum.
— tenue.
Lonicera caprifolium.
— periclymenum.
— xylosteum.
Lotus corniculatus.
Lychnis flos-cuculi.
— dioica.
Lychnis sylvestris.
Lycopodium clavatum.
Lycopus europæus.
Lycopsis arvensis.
Lysimachia numulária.
— nemorum.
— vulgaris.
Lythrum salicaria.
Malva rotundifolia.
— sylvestris.
Malva alcea.
Marrubium vulgare.
Matricaria chamomilla.
— parthenium.
Medicago lupulina.
— sativa.
— polymorpha.
— falcata.
Melampyrum arvense.
— pratense.
Melica cœrulea.
Melissa officinalis.
Mentha aquatica.
— rotundifolia.
— arvensis.
Menyanthes trifoliata.
Mercurialis annüa.
— perennis.
Mespilus germanica.
Montia fontana.
Morus alba.
— nigra.
Myagrum sativum.
Myosotis annua.
— perennis.
Myosurus minimus.
Myriophyllum verticillatum.
— spicatum.
Myrica gale.
Narcissus pseudo-narcissus.
Nardus stricta.

Nicotiana tabacum sativum.
Nymphæa alba.
— lutea.
Œnanthe fistulosa.
— phellandrium.
Onotheva biennis.
Ononis spinosa.
Ophyoglossum vulgatum.
Ophrys nidus-avis.
— arachnites.
— Loeselii.
— ovata.
Orchis bifolia.
— morio.
— mascula.
— conopsea.
— militaris.
— simia.
— latifolia.
— maculata.
Origanum vulgare.
Ornithogalum umbellatum.
Orobanche major.
— minor.
Osmunda regalis.
— spicanthus.
Oxalis acetosella.
— corniculata.
— stricta.
Panicum verticillatum.
— viride.
Panicum crus-galli.
— stagninum.
— dactylum.
Papaver rhæas.
— dubium.
— hybridum.
— somniferum.
Paris quadrifolia.
Parnassia palustris.
Pastinaca sativa.
Pedicularis palustris.
— sylvatica.
Peucedanum silaus.
Phalaris canariensis.
— arundinacea.
Phascolus nanus.
— vulgaris.
Phleum pratense.
Phyteuma spicata.
Phytolacca decandra.
Pimpinella magna.
— dissecta.
Pinus sylvestris.
Pisum sativum.
Plantago major.
— media.
— lanceolata.
— coronopus.
Platanus orientalis.
Poa bulbosa.
— pratensis.
— annua.

Poa nemoralis.
— angustifolia.
— aquatica.
— compressa.
Polygala vulgaris.
— amara.
Polygonum bistorta.
— amphibium.
— pusillum.
— persicaria.
— incanum.
— lapathifolium.
— convolvulus.
Polypodium vulgare.
— filix-mas.
— aculeatum.
Populus alba.
— nigra.
— tremula.
— fastigiata.
Portulaca oleracea.
Potamogeton natans.
— fluitans.
— heterophyllum.
— lucens.
— perfoliatum.
— densum.
— crispum.
— pectinatum.
— pusillum.
Potentilla argentea.
— reptans.
Potentilla anserina.
Primula officinalis.
— elatior.
— auricula.
Prunus cerasus.
— armeniaca.
— domestica.
— spinosa.
Pteris aquilina.
Pulmonaria officinalis.
Pyrus communis.
— malus.
Quercus robur.
Ranunculus hederaceus.
— aquatilis.
— flammula.
— lingua.
— ficaria.
— bulbosus.
— repens.
— acris.
— sceleratus.
— auricomus.
Raphanus sativus (varietates).
Reseda luteola.
Rhamnus frangula.
— catharticus.
Rhinanthus crista-galli.
Ribes uva crispa.
— rubrum.
— nigrum.

Rosa canina.
— arvensis.
— gallica.
— rubiginosa.
— alba.
— centifolia.
Rubus cæsius.
— fruticosus.
— corylifolius.
Rumex sanguineus.
— crispus.
— acutus.
— obtusi-folius.
— maritimus.
— patientia.
— aquaticus.
— acetosa.
— acetosella.
Sagina procumbens.
— apetala.
Sagittaria sagittifolia.
Salix vitellina.
— alba.
— caprea.
— viminalis.
— repens.
— babylonica.
— amygdalina.
— incana.
— aurita.
— depressa.
Salvia pratensis.

Sambucus nigra.
— ebulus.
Samolus Valerandi.
Sanguisorba officinalis.
Sanicula europæa.
Satyrium viride.
Saxifraga granulata.
— tridactylites.
Scabiosa arvensis.
— succisa.
— columbaria.
Scandix pecten.
Sherardia arvensis.
Schœnus mariscus.
— albus.
Scirpus palustris.
— cespitosus.
— fluitans.
— lacustris.
— setaceus.
— sylvaticus.
Scleranthus annuus.
Scorsonera hispanica.
— angustifolia.
Scrophularia aquatica.
— nodosa.
Scutellaria galericulata.
— minor.
Secale cereale.
Sedum album.
— acre.
— sexangulare.

Sedum telephium.
Selinum palustre.
— carvifolium.
Sempervivum tectorum.
Senecio vulgaris.
— jacobœa.
— paludosus.
Serapias palustris.
Serratula arvensis.
— tinctoria.
Sinapis nigra.
— alba.
— arvensis.
Sisymbrium sylvestre.
— amphibium.
— tenuifolium.
— sophia.
— palustre.
— nasturtium.
Sium latifolium.
— angustifolium.
— nodiflorum.
Solanum dulcamara.
— villosum.
— nigrum.
— tuberosum.
Solidago virga-aurea.
Sonchus oleraceus.
— palustris.
Sorbus domestica.
— aucuparia.
Sparganium ramosum.
Sparganium simplex.
— natans.
Spergula arvensis.
— pentandra.
— nodosa.
Spinacia oleracea.
Spirœa filipendula.
— ulmaria.
Stachys sylvatica.
— palustris.
— arvensis.
— statice.
— armeria.
Stellaria graminea.
— holostea.
Stratiotes aloïdes.
Symphytum officinale.
Syringa vulgaris.
Tamus communis.
Tanacetum vulgare.
Teucrium scordium.
— scorodonia.
— chamædrys.
Thalictrum flavum.
Thlaspi campestre.
— sativum.
— bursa-pastoris.
Thymus serpyllum.
— acinos.
Tilia europæa.
— sylvestris.
Tormentilla erecta.

Tragopogon pratense.
Trifolium officinale.
— pratense.
— arvense.
— repens.
— procumbens.
Triglochin palustre.
Triticum æstivum.
— hybernum.
— repens.
— unilaterale.
Tulipa sylvestris.
— suave-olens.
Tussilago petasites.
— farfara.
Typha latifolia.
— angustifolia.
Ulmus campestris.
Urtica dioica.
— urens.
Utricularia vulgaris.
— minor.
Vaccinium myrtillus.
— oxycoccos.
Valantia cruciata.
Valeriana officinalis.
— dioica.
Valerianella olitoria.
Verbascum nigrum.
Verbascum thapsus.
Verbena officinalis.
Veronica officinalis.
— serpyllifolia.
— chamædrys.
— teucrium.
— scutellata.
— beccabunga.
— anagallis.
— arvensis.
— agrestis.
— hederæ-folia.
Viburnum opulus.
Vicia cracca.
— sepium.
— sativa.
— faba.
Vinca minor.
Viola odorata.
— palustris.
— canina.
— tricolor.
Vitis vinifera.
Zea mays.

Les cryptogames sont très-nombreuses, mais elles sont peu connues.

Règne minéral.

Le règne minéral est loin d'offrir autant de richesses. Cependant on y trouve plusieurs variétés utiles pour le commerce et pour les arts; d'autres qui peuvent fixer l'attention des amis de la science.

La chaux carbonatée crayeuse s'exploite en tout temps, à ciel ouvert et par puits, ou galeries souterraines, dans presque toutes les communes. Elle est d'un blanc sali par une teinte jaunâtre d'oxide de fer, et mêlée de beaucoup de matières hétérogènes; elle ne sert qu'à alimenter les chaufours; la chaux qui en résulte est de mauvaise qualité.

La chaux carbonatée compacte, d'un tissu peu serré, sert à bâtir. Elle est fort tendre quand on l'exploite, mais elle se durcit un peu à l'air. Elle est en grosses masses et se taille facilement.

On rencontre souvent dans ces nombreuses carrières le quartz-hyalin arénacé en masses informes; le quartz-agathe-pyromaque, qui passe de la couleur blonde au gris-noirâtre. Ces silex, toujours enveloppés d'une couche épaisse de sous-carbonate de chaux, sont quelquefois d'un volume considérable; ils servent alors à la bâtisse et à la construction des chemins

d'une médiocre étendue. Les plus purs sont employés à la préparation du verre et des différentes poteries. On y trouve aussi des pyrites ferrugineuses aciculaires, radiées, globuleuses, pseudomorphiques, etc., des sulfates de chaux diversement cristallisés.

L'argile glaise, d'un jaune grisâtre, existe dans tous les champs à plus ou moins de profondeur; elle sert à la poterie. Lorsqu'elle est mêlée d'une trop grande quantité de sable, on l'emploie à la fabrication des briques.

Outre cette variété d'argile, on en rencontre une grande quantité d'autres.

Le bois pétrifié est assez commun.

On exploite aussi des flaques, ou tourbières, appelées clairs dans le pays. La tourbe qu'elles fournissent est de mauvaise qualité; leur produit est peu considérable.

Il n'est pas rare de retirer de ces tourbières, des arbres entiers à demi décomposés, des cornes de cerfs, de daims, etc.

Rivières.

Le territoire de Lille est arrosé par un canal qu'alimentent les eaux de la Deule, de la Scarpe et du canal de la Bassée. Il naît près du fort de Scarpe, à cinq lieues sud-ouest de Lille, qu'il traverse dans la direction du sud-ouest au nord-

est; c'est le canal de la Haute-Deule; il s'y divise en deux branches, et avant sa sortie il prend le nom de Basse-Deule, se dirige vers Marquette, à une lieue nord de Lille, où il reçoit les eaux de la petite rivière de la Marque, qui prend sa source dans le bois de Phalempin, à trois lieues sud-ouest de Lille. Il baigne à l'est les villages de Wembréchies, du Quesnoy-sur-Deule; et après un cours de deux lieues à travers de belles prairies, il va se perdre dans la Lys, à Deulemonn (mot flamand qui signifie embouchure de la Deule).

Outre ce canal, qui porte bateau, un grand nombre d'autres baignent les rues de la ville, et se réunissent tous au canal de la Basse-Deule avant sa sortie de la ville.

Le canal de la Haute-Deule, qui conduit de Lille à la Bassée, fut construit en 1007, sous Baudouin IV, comte de Flandre.

Le canal de la Basse-Deule paraît avoir été navigable très-anciennement, puisque la comtesse Jeanne de Flandre donna, en 1232, aux magistrats de Lille, l'impôt nommé *longuet*, qui était un péage qu'elle percevait sur les marchandises qui arrivaient à Lille par cette rivière.

La communication de la Haute-Deule à la Basse-Deule a été exécutée en 1750.

Eau minérale de la citadelle.

On trouve dans la citadelle de Lille, à l'ouest de la ville, une fontaine d'eau minérale. Elle sert aux usages de la garnison.

D'après l'analyse de M. Pallas, cette eau, à la source, est très-claire, limpide, sans odeur, d'une saveur légèrement styptique, laissant à la bouche un goût particulier, avec un sentiment de fraîcheur très-agréable. Mise dans des bouteilles, elle devient louche au bout de deux heures, et laisse déposer une matière d'un blanc jaunâtre.

Quatre litres d'eau étaient composés des matières suivantes :

Acide carbonique....	48 c. cubes, temp. 22°. ther. cent.
Sulfate de magnésie..	0,195
Muriate de magnésie.	0,195
Carbonate de fer	0,250
— de chaux....	0,450
— de magnésie.	0,350
Matière animale et perte pendant l'opération	50
	1,400 ou 1 gr. 4 décigr.

La thérapeutique n'en a point encore fait l'application.

Une source, qui sort des fortifications et fournit de l'eau aux fossés qui les environnent dans la direction de l'est au sud, mérite de fixer l'attention, par la propriété qu'elle a de ne jamais geler, même pendant les plus grands froids; on la nomme *chaude rivière.*

La ville.

La ville de Lille, fondée en 1007 par Baudouin IV, comte de Flandre, possédée tour-à-tour par les Français, les Espagnols, réunie définitivement à la France depuis le traité de 1713, est l'une des plus belles et des plus riches qu'elle possède.

Elle est assise sur un fond marécageux, et bâtie en partie sur pilotis et sur des canaux, que l'industrie et le travail ont construits pour l'écoulement des eaux croupissantes. Sa forme est ovale. Elle peut avoir une lieue et demie de tour, et une demi-lieue dans sa plus grande longueur.

Elle est percée de sept portes; au nord, celle d'Ypres, ajoutée dans l'agrandissement fait en 1670 par Louis XIV; à l'est, les portes de Gand, de Roubaix, de Tournay; au sud, celle de Paris; à l'ouest, celles de Béthune et de Dunkerque;

toutes communiquant, par de grandes routes, à ces différentes villes.

La porte de Paris est la seule remarquable par la richesse et l'élégance de son architecture. Elle est d'ordre dorique, et terminée par un trophée sur lequel est assise la Victoire couronnant un buste de Louis XIV. Ce buste a été mutilé pendant la révolution. Cette porte, élevée par le magistrat en 1682, à l'honneur de Louis-le-Grand, est due au génie de Vauban.

Il y a en outre trois portes d'eau; au sud-ouest, celle qui reçoit le canal de la Haute-Deule; les deux autres au nord-ouest et au nord, par où passent les deux bras de la Basse-Deule.

La construction de Lille est très-admirée. On y compte vingt-sept places, cent soixante-dix rues, vingt-quatre cours ou passages. Presque toutes les rues sont droites, fort larges, et dirigées de manière à recevoir tous les rayons du soleil depuis le lever jusqu'au coucher; précaution indispensable dans un climat nébuleux, où les mauvaises dispositions des localités ajouteraient encore à celles de l'atmosphère. Le pavé, établi en voûte, se termine par deux ruisseaux qui vont le long des maisons, un de chaque côté. Ces ruisseaux se dégagent dans des égouts souterrains.

La grande place, ou place d'armes, est belle; c'est un carré long de 420 pieds sur 220 de largeur. Elle mérite seule de fixer l'attention, ainsi que les marchés au poisson, aux poulets, au beurre, établis par M. de Pommereul. Les autres n'offrent rien que de très-ordinaire.

Les maisons, presque toutes régulières, d'un goût moderne, présentent de belles façades à deux étages, sans y comprendre la mansarde, ayant la plupart des caves peu profondes, dans lesquelles logent des familles entières. C'est à ces habitations malsaines qu'il faut attribuer le grand nombre d'estropiés, de scrophuleux qui affligent l'œil dans cette ville. M. de Pommereul, à qui Lille doit une grande partie de ses établissemens utiles et agréables, rendit, pendant son administration, une ordonnance pour que toutes les caves fussent bouchées. On devait construire des bâtimens dans le quartier Saint-Sauveur pour y recevoir la classe ouvrière et indigente, si nombreuse à Lille. Les événemens qui ont bouleversé la France se sont opposés, jusqu'à présent, à l'exécution de cette mesure, prise dans l'intérêt de la population et des mœurs.

On bâtit à Lille avec une pierre dure tirée du village de Lezennes, ou avec un sous-carbonate de chaux très-blanc et fort tendre, mais

principalement avec des briques. Toutes les maisons sont peintes en jaune beurre-frais; toute autre couleur est défendue. Les bas-reliefs qui les surchargent donnent à leur architecture une manière un peu lourde; ce goût commence à se perdre. Les maisons, pour la plupart, ont fort peu de largeur et beaucoup trop de profondeur. Ce vice de construction s'oppose à la libre circulation de l'air, et ne contribue pas peu à entretenir l'humidité, accrue d'ailleurs par des lavages continuels, mais indispensables; car ce n'est qu'en se servant souvent de l'eau et de la brosse qu'on peut détruire les moisissures. Beaucoup de particuliers renoncent cependant à cette pratique, et font frotter leurs appartemens. Les dames Lilloises entretiennent dans leurs maisons une propreté admirable.

Parmi les édifices peu nombreux qui décorent la ville de Lille, on peut citer la salle de la Comédie, bâtie en 1700, au milieu d'une place à laquelle elle donne son nom. Elle a un porche composé de six belles colonnes, avec entablement et balustrade. Elle serait noble et majestueuse, si ce caractère n'était altéré par un peu de pesanteur, défaut que l'on reproche aux architectes de Lille. L'intérieur de la salle est petit, mais bien disposé. Le parterre est humide, mal

aéré, et les *bysses* y répandent une odeur infecte.

Le grand magasin à blé, construit par les États en 1730, forme une masse considérable de bâtiment, remarquable par son élévation; il est percé de quatre cents fenêtres sur ses quatre faces. Il est mal entretenu et demanderait de grandes réparations.

La bourse, construite en 1652; l'hôtel des monnaies, établi en 1685, ne méritent pas une description particulière.

Le palais de Rhiours, occupé par les bureaux de la mairie, de la police et par le tribunal, est remarquable par son antiquité, ses tours à créneaux et les souvenirs qui s'y rattachent. Il fut bâti en 1430 par Philippe-le-Bon, et acheté en 1664, de Philippe IV, roi d'Espagne, par le magistrat, qui y établit son conclave. On a remplacé par un corps de bâtiment d'une architecture moderne, la partie qui fut brûlée en 1700 et en 1756.

Deux grandes salles ont été accordées à messieurs les membres de la Société des Sciences et Arts pour leurs réunions. Ils tiennent tous les ans une séance publique présidée par le préfet.

La première salle, dans laquelle M. Dellezennes, professeur de physique et de mathé-

matiques distingué, fait son cours, renferme une belle collection d'instrumens de physique; la seconde, destinée à un cabinet d'histoire naturelle, contient les quadrupèdes, les oiseaux, les insectes, les poissons, les minéraux recueillis dans le département. Parmi les animaux étrangers qui s'y trouvent, on remarque un tigre d'une grande beauté.

M. Charpentier, pharmacien en chef, premier professeur de l'hôpital militaire, est vice-président de cette société. M. Judas, pharmacien-major, second professeur, en est le secrétaire perpétuel.

Les églises, au nombre de six, et l'oratoire des protestans, n'ont rien de remarquable.

Lille reçoit différentes eaux dont on peut faire deux classes; celles des canaux et celles des pompes. Les premières sont fournies par le canal de la Haute-Deule et des marais; elles se répandent dans la ville par une infinité de canaux, sur lesquels on a jeté un grand nombre de ponts. Ces eaux, sans être potables, sont très-utiles et très-bonnes pour les brasseurs, les filtiers, les blanchisseurs, et sur-tout les teinturiers. Elles sont toujours troubles, remplies d'immondices provenant des maisons et des nombreuses manufactures qu'elles baignent. Le flux de ces eaux est très-lent, et les moulins

n'en accélèrent guère le cours. La plupart de ces eaux contiennent trois et quatre pieds de vase. En été, il s'en dégage une odeur fétide de gaz hydrogène des marais. On ne les cure que tous les cinq à six ans; plusieurs ne l'ont pas été depuis huit années. Pour la salubrité de la ville, il conviendrait de les faire curer au moins tous les trois ans, et de boucher les latrines qui y communiquent encore.

Ces eaux tiennent en dissolution du sulfate, du nitrate et beaucoup de carbonate de chaux, du carbonate de fer et de magnésie; plus, une grande quantité de matières animales et végétales en putréfaction.

Le port de l'intérieur, ou Basse-Deule, dit *Grand Rivage*, est situé au nord-est de la ville; ses deux rives sont garnies d'une balustrade en fer. Il est traversé par trois ponts. Celui du milieu, appelé Pont-Neuf, fut construit en 1701; l'élégante légèreté de sa construction mérite d'être observée. Sous ses premières arches de gauche et de droite sont établies deux chaussées, pour la commode circulation des voitures et des chevaux. Les bateaux y viennent à quai, pour le chargement et déchargement des marchandises. L'extrémité de ce canal, qui aboutit aux remparts, est pleine d'une vase infecte,

dont les exhalaisons sont dangereuses pour l'Hôpital-Général.

Le Petit Rivage est un grand bassin situé au sud-ouest et dans l'intérieur de la ville, près la porte de Dunkerque; c'est par-là que la Haute-Deule entre dans la ville.

La ville, quoique placée sur un fond marécageux, reçoit un grand nombre de sources qui alimentent une partie des pompes établies dans plusieurs rues, et de celles dont chaque maison est pourvue. Quelques-unes de ces eaux sont douces, légères; d'autres sont lourdes, fétides. En général, elles sont louches, pesantes, fades, ou d'une odeur et d'une saveur désagréables; elles cuisent assez bien les légumes, et caillebotent le savon. Elles contiennent des sulfates, des muriates, beaucoup de carbonate de chaux, et une matière extractive. Chaque pompe présente des anomalies que l'analyse seule pourrait saisir.

Dans les temps d'orages, mais sur-tout quand il pleut, quelques-unes sont rousses, d'autres noirâtres, infectes, laissant déposer une grande quantité de sédiment terreux rempli de débris de substances végétales.

On pourrait corriger, en partie, la mauvaise qualité de ces eaux, en les filtrant dans une

fontaine à travers du sable ou du charbon animal. Les fontaines filtres ne sont pas connues à Lille.

ÉTABLISSEMENS DE BIENFAISANCE.

Avant la révolution, il y avait à Lille vingt-six établissemens de bienfaisance. Si cette quantité fait l'éloge de la sollicitude et de la charité des Lillois, elle prouve aussi que, de tout temps, le nombre des indigens fut considérable dans cette ville.

Ces hospices, réduits à six maintenant, sont: l'Hôpital-Général, l'hôpital Saint-Sauveur, la maison de santé (Bicêtre), l'hôpital Saint-Jean-Baptiste, dit Gantois, l'hospice des Vieux-Hommes et Bleuets réunis, et l'hospice des Stappaërt et Bonnes-Filles réunies.

Hôpital-Général.

L'Hôpital-Général a été érigé en vertu de lettres-patentes du mois de juin 1738, pour y nourrir et entretenir les pauvres de la ville, de tout âge et des deux sexes.

C'est un vaste bâtiment carré, situé au nord-est de la ville, à la descente des remparts, et tout près de la porte d'eau. Il reçoit les vents d'ouest, du nord, de l'est et leurs intermédiaires.

Son élévation s'oppose à la libre circulation de l'air dans l'intérieur.

Ce bâtiment, composé de souterrains, d'un rez-de-chaussée et de trois étages, en y comprenant le comble, offre quatre façades : la principale donne sur le port et regarde l'ouest, l'autre le nord; la troisième le sud, toutes deux masquées par les remparts; la quatrième, à l'est, ouvre sur une rue étroite par un trop petit nombre de croisées.

Les souterrains sont voûtés, profonds, sombres et humides. On y a établi la boulangerie, les cuisines, les celliers, les magasins, deux grands réfectoires, un pour les garçons, l'autre pour les filles. Les vieillards sont obligés d'y venir chercher leurs vivres pour les porter ensuite dans leurs dortoirs, où il serait plus convenable qu'on leur en fît la distribution. On trouve encore dans ces mêmes souterrains trois salles de correction pour les vieillards mendians des deux sexes; plus, treize cachots pour les enfans voleurs. L'humidité y est excessive, et la lumière n'y pénétra jamais; ils reçoivent l'air par une petite lucarne pratiquée au-dessus des portes, et cet air est empoisonné par les exhalaisons des fosses d'aisances situées en partie sous ces cachots et sous le corridor qui conduit à chacun d'eux.

Le rez-de-chaussée, élevé de trois pieds au-dessus du niveau du sol, et le premier étage, sont occupés par les vieillards; les enfans habitent le second et le comble. Chaque sexe a ses quartiers séparés. La distribution est la même à tous les étages. De beaux escaliers, de vastes corridors établissent la communication entre toutes les pièces.

Toutes les salles sont vastes; elles reçoivent l'air et la lumière de deux côtés; d'abord par celui qui ouvre, d'une part, sur le rempart, et de l'autre sur une rue; ensuite par le corridor, qui lui-même prend le jour sur une cour. Les premières de ces croisées s'élèvent du niveau des lits jusqu'au plafond, et ne s'ouvrent qu'à leur partie supérieure; les autres, de deux pieds de diamètre, sont placées trop haut. Pour renouveler l'air dans toutes les parties des salles, il conviendrait d'agrandir les croisées qui donnent sur les corridors, et d'ouvrir les autres dans toute leur hauteur. Presque toutes ces salles ont une cheminée à chaque extrémité.

Il y a neuf salles d'hommes, dix-sept de femmes, en y comprenant les infirmeries pour chaque sexe. En général elles sont encombrées. Dans la plupart, les lits sont disposés sur trois rangées très-rapprochées; dans plusieurs, on en compte quatre-vingt-six. La salubrité, qui dé-

pend en grande partie de la libre circulation de l'air, exigerait qu'on enlevât ceux qui forment la file du milieu, et que les autres fussent plus écartés. On se propose d'opérer cette réforme.

Le quartier des filles se compose de trois dortoirs, deux infirmeries, d'une école de dentelle, de couture et de tricot, et d'une salle de récréation.

Dans le quartier des garçons, on trouve quatre dortoirs, deux infirmeries, deux écoles, deux salles de récréation, un atelier de tailleur, un de filature et de draperie, un de cordonnier, et une salle de discipline.

Les dortoirs des enfans sont fermés pendant le jour; ils sont fort bien tenus. Les lits sont disposés sur deux files, à deux pieds du mur et à trois les uns des autres. Chaque enfant a le sien. Les lits et leurs fournitures viennent d'être renouvelés. Chaque dortoir a un surveillant.

Le comble, habité par les enfans, est froid et mal éclairé. On y dispose de nouvelles salles.

Chaque quartier a ses latrines particulières et un réservoir qui donne de l'eau à volonté. Dans le quartier des enfans il y a un réservoir d'eau chaude avec laquelle ils se lavent les pieds tous les matins.

Au milieu de chaque infirmerie des enfans on a disposé de petites latrines mobiles. Quelle

que soit la propreté qu'on y apporte, elles répandent toujours une odeur infecte. Il eût été facile d'établir à l'extrémité de ces infirmeries un cabinet séparé, dans lequel on les aurait placées.

Au nord-est du bâtiment, et dans un petit corps-de-logis séparé, sont deux petites chambres très-basses, mal aérées, destinées aux femmes vénériennes; elles y respirent un air infect. Du moulin à vent, situé dans la même direction, on a fait quatre petites chambres, aussi malsaines que les précédentes, pour les vénériens. Dans la petite salle que forme le bas du moulin, on a établi un appareil de bains de vapeurs.

La salle de bains est assez bien disposée. Elle ne contient que six baignoires. Ce nombre n'est pas suffisant dans un établissement où l'on ne saurait trop prescrire l'usage des bains.

Le Tour, où l'on dépose les enfans abandonnés, est situé au nord du bâtiment. Le son d'une cloche avertit la sœur attentive qu'un infortuné réclame ses soins. Plusieurs bureaux, disposés dans une chambre voisine, reçoivent momentanément ces malheureuses créatures, que l'on envoie dans les campagnes voisines chez des nourrices qui se sont fait inscrire d'avance.

Il serait à désirer que l'on augmentât la somme allouée pour les mois de nourrices. Comme elle ne peut suffire à l'entretien des enfans, les avides paysans se croient en droit de les envoyer mendier dès qu'ils peuvent marcher. Il faut que ces pauvres petits leur rapportent tant de liards tous les soirs, sans quoi ils vont se coucher sans souper, trop heureux encore s'ils ne sont pas battus. Ils font ce métier jusqu'à l'âge de douze ans, qu'ils sont rendus à l'Hôpital-Général. Quels principes et quels penchans y rapportent-ils! L'administration connaît tous ces abus ; il serait beau qu'elle pût les réprimer.

Deux ailes du rez-de-chaussée sont occupées par le réfectoire des sœurs, la lingerie, la pharmacie et son laboratoire. Ces deux pièces, fort bien disposées, ne sont point encore terminées; la sœur de la pharmacie en a dirigé tous les travaux. Le dortoir des religieuses, composé de vingt-deux lits, est au premier étage; il regarde l'ouest.

Il y a quatre cours dans l'enceinte de la maison; une seule est plantée de quelques petits arbres; c'est la cour d'entrée. Les bâtimens qui les environnent sont d'une telle élévation, que les vents y pénètrent à peine. L'ancien cimetière a été converti en jardin; il est inculte.

Les ateliers de filature, de draperie, de tisse-

rans, de charpentiers, de menuisiers, etc., sont dans les souterrains et les étages supérieurs.

La chapelle de la maison est disposée de telle sorte, que chaque sexe est séparé. Les enfans occupent les tribunes, les vieillards le dessous.

Régime. La nourriture que l'on distribue à l'Hôpital-Général est médiocre; deux fois par semaine on donne de la viande et du bouillon; les cinq derniers jours on ne distribue que du pain bis et de la soupe maigre, faite aux pommes de terre, aux fèves, aux pois, ou aux haricots. Ce régime serait susceptible d'une répartition plus satisfaisante, et même d'améliorations essentielles. L'eau est la boisson des habitans de la maison. La bière ne se donne qu'aux malades, qui, du reste, sont bien traités.

Les garçons, pour la plupart, apprennent les métiers de tailleur, de cordonnier, de tisserand, de charpentier, de menuisier, etc. Quelques-uns, demandés par des ouvriers de la ville, reçoivent les élémens de différens états. Deux maîtres d'école, sachant à peine lire et écrire, consacrent tous les jours une demi-heure à l'instruction de ces enfans.

Le travail habituel des filles est la dentelle. On leur apprend aussi à coudre, à tricoter, lire, écrire et compter. Une sœur est chargée de ce soin.

C'est dans un établissement comme celui-ci qu'il conviendrait de fonder une école d'enseignement mutuel.

Le produit des labeurs de ces enfans est pour l'hôpital. A l'époque de leur sortie, qui est fixée à l'âge de vingt ans, ils reçoivent un petit trousseau d'une trop modique valeur.

Leur costume est uniforme et de couleur grise. Les garçons portent un collet jaune; la jupe des filles est garnie de deux bandes de la même couleur.

Ne serait-il pas convenable d'enlever aux vieillards les haillons qui les couvrent, et de leur donner l'habit de la maison? la salubrité l'exigerait; l'humanité le désire.

Depuis que le moulin à vent est destiné aux vénériens, le grain ne se moud plus dans la maison. La bière s'y brasse; on y fait du vinaigre de grain pour les autres hospices; on y fabrique des étoffes pour la maison et le dehors. La farine que l'on emploie au pain des indigens n'est pas blutée. Celui des malades est fort blanc.

C'est sur-tout à l'extinction de l'oisiveté que s'est attachée l'administration. On ne peut trop louer ses efforts; ils sont couronnés de véritables succès. On n'oblige point les vieillards à travailler; on les y engage, seulement pour les soustraire aux souvenirs et aux chagrins de leur

âge. Ils disposent du tiers du produit de leur travail. Les enfans seuls sont astreints à une tâche. Si l'on soutenait le courage de ces jeunes travailleurs par un régime plus substantiel et plus doux, si l'on établissait des primes et des récompenses honorifiques et pécuniaires, ces véhicules décisifs amèneraient sans doute les résultats les plus satisfaisans.

On admet dans l'hôpital des enfans de quatorze et quinze ans orphelins de père et de mère. L'humanité ne veut pas qu'on les abandonne; mais ils sont pour les autres une société dangereuse. A cet âge, ils ont déjà contracté les défauts et les vices de la classe d'où ils sortent; et cette classe, à Lille, est très-dissolue.

A l'ordre, à la propreté qui règnent dans ce vaste établissement, on reconnaît les vertueuses filles de Saint-Vincent-de-Paule et de madame Legras, chargées de le diriger. Ces dames se proposent d'y apporter encore de grandes améliorations. L'hôpital reçoit, année commune, de deux cent cinquante à trois cents enfans abandonnés.

MOUVEMENT *de l'Hôpital-Général en* 1818.

MOIS.	Hommes		Femmes		Garçons		Filles	
	Présens.	Morts.	Présentes.	Mortes.	Présens.	Morts.	Présentes.	Mortes.
1er. Janvier . .	427	13	599	15	379	1	230	3
Février. . .	425	10	632	13	372	2	225	0
Mars. . . .	422	13	630	19	371	0	226	0
Avril . . .	414	7	621	16	346	1	222	1
Mai	424	4	606	8	343	3	230	0
Juin. . . .	427	10	599	6	342	3	215	2
Juillet. . .	420	8	597	8	331	0	210	0
Août . . .	416	7	593	5	341	1	205	3
Septembre .	425	8	590	2	327	0	209	1
Octobre . .	416	10	593	6	329	0	223	0
Novembre .	420	3	591	4	320	0	227	2
Décembre .	426	7	601	12	323	0	222	4
TOTAUX. . .	5062	100	7252	114	4124	11	2644	16

Les enfans de Valenciennes qui se trouvaient à l'Hôpital-Général, ayant été rendus à l'hospice de cette ville en janvier 1819, le mouvement de cette année se trouve diminué de ce nombre.

MOUVEMENT *de l'Hôpital-Général pour les sept premiers mois de* 1819.

MOIS.	Hommes		Femmes		Garçons		Filles	
	Présens.	Morts.	Présentes.	Mortes.	Présens.	Morts.	Présentes.	Mortes.
Janvier . . .	419	4	633	15	326	0	223	2
Février. . . .	421	8	624	8	322	0	122	0
Mars.	419	8	622	6	326	0	128	1
Avril.	414	5	618	4	266	0	121	2
Mai	411	4	619	9	230	1	123	1
Juin.	409	11	615	5	236	0	121	0
Juillet. . . .	411	6	612	3	243	0	123	0
TOTAUX. . .	2904	46	4343	50	1949	1	961	6

Les enfans abandonnés au Tour, étant envoyés dans les vingt-quatre heures chez les nourrices, ne sont pas portés sur ces mouvemens, de même que ceux qui meurent à la campagne.

Je ne puis offrir un mouvement des malades, parce qu'on n'en tient pas registre dans l'établissement. Cela serait pourtant indispensable.

Il est très-rare que les enfans entrent en condition, et l'on n'a pas d'exemple que quelques-uns aient été adoptés par des particuliers de la ville. Quelquefois les paysans gardent ceux qu'ils ont élevés.

La gestion de cet hôpital est confiée à un conseil d'administration composé de neuf membres, et présidé par monsieur le maire. Son revenu est considérable.

Hôpital Saint-Sauveur.

Cet hôpital, fondé en 1216 par la comtesse Jeanne, est situé au nord-est de la ville. C'est un grand bâtiment présentant la figure d'un carré long. Il se compose d'un rez-de-chaussée, d'un étage, au-dessus duquel sont des mansardes qui ne sont point habitées.

Cet hôpital est destiné aux indigens des deux sexes. On y est admis aussi, moyennant trente sous par jour; mais on n'est pas traité dans des salles particulières.

Le rez-de-chaussée, à un pied au-dessous du sol de la cour, offre trois salles longues, étroites et fort élevées, communiquant entre elles par deux petites portes percées dans le milieu des murs qui les séparent. Deux de ces salles ont été formées aux dépens de l'ancienne église. Elles reçoivent la lumière, à leur extrémité sud-

ouest, par des croisées élevées à plus de vingt pieds du sol, et l'air par une ouverture de deux pieds carrés. Ces salles, froides, humides et mal aérées, ne sont jamais chauffées. Les lits sont à demeure, dans des niches pratiquées dans l'épaisseur du mur; le fond de ces niches est garni en carreaux de faïence, les parois latérales et l'extérieur en chêne sculpté. Ils sont munis de rideaux blancs.

La première de ces salles, destinée aux fiévreux, contient dix-neuf lits sur deux rangées; la seconde, trente-deux sur trois rangs, pour les convalescens ; la troisième, réservée aux blessés, offre un égal nombre de lits disposés de la même manière. Les lits qui forment la file du milieu sont réunis les uns aux autres par des montans en bois qui partent des pieds et du chevet et vont se joindre à la planche qui forme le ciel-de-lit. Ils sont, comme les autres, entourés de rideaux. Les malades sont adossés l'un à l'autre. Chacun a son lit.

Une chambre sombre et humide, située à l'extrémité nord de la salle des blessés, sert de chauffoir. Le cabinet d'opération est dans la même direction. La chapelle s'ouvre à l'extrémité nord de la salle des convalescens.

Outre le grave inconvénient de ne pouvoir aérer à volonté une salle de malades, la ma-

nière dont les lits sont disposés ici ajoute encore à l'insalubrité du lieu; placés dans l'épaisseur du mur, fermés de rideaux, l'air n'est jamais renouvelé, et le malade est toujours plongé dans une atmosphère infecte.

Il serait convenable de supprimer la rangée de lits du milieu, d'enlever les rideaux, afin de profiter du peu d'air qui circule dans ces salles toujours humides.

Les trois salles des femmes, situées à l'étage supérieur, sont mieux disposées. Elles sont éclairées par douze croisées qui se correspondent, et donnent accès aux vents du sud-est et du nord-est. Elles sont chauffées chacune par une cheminée. La première, dite l'infirmerie, contient trente-deux lits, sans rideaux; la seconde, qui sert aux convalescentes, en a trente-deux avec rideaux; tous ces lits se touchent par le chevet; la troisième, pour les blessées, douze. Celle-ci n'a que quatre croisées.

La cuisine, la salle de bains, la buanderie, situées au rez-de-chaussée, sont fort bien disposées et aérées.

La salle des morts est à l'extrémité nord-est du bâtiment, en avant du jardin potager qui le termine.

Un corps de logis séparé est occupé par dix-sept religieuses de l'ordre de saint Augustin,

qui desservent cet hôpital. Elles ont une infirmerie.

Il y a trois cours dans l'enceinte de la maison : une pour les hommes, l'autre pour les femmes, la troisième pour les religieuses. Elles ne communiquent point ensemble, et ne sont pas plantées d'arbres.

La plus grande propreté règne dans cet établissement. On y dispose maintenant deux nouvelles salles qui pourront contenir six lits chacune.

Il est à souhaiter que l'on augmente le nombre des lits; car beaucoup de malheureux, ne pouvant être admis, faute de place, sont condamnés à périr chez eux, privés de tous secours.

Les médicamens sont fournis à l'entreprise par un pharmacien de la ville.

Mouvement *de l'hôpital Saint-Sauveur en* 1818.

MOIS.	Existans le 1er.	Entrés.	Sortis.	Morts.
Janvier	191	122	105	16
Février	192	91	78	18
Mars	187	87	72	13
Avril	189	98	75	21
Mai.	191	118	117	12
Juin.	180	116	110	14
Juillet.	181	96	83	13
Août	181	111	90	20
Septembre. . .	182	76	66	10
Octobre	182	90	78	12
Novembre . . .	182	91	71	11
Décembre . . .	191	92	67	14
Totaux . . .	2229	1188	1012	174

MOUVEMENT *de l'hôpital Saint-Sauveur pendant les sept premiers mois de* 1819.

MOIS.	Existans le 1er.	Entrés.	Sortis.	Morts.
Janvier	202	94	79	13
Février	204	67	75	16
Mars	180	75	54	15
Avril	186	72	49	8
Mai	201	81	80	13
Juin.	189	92	65	13
Juillet.	203	56	69	11
TOTAUX . . .	1365	533	431	89

Maison de Santé (Bicêtre).

Cet établissement, destiné à recevoir les femmes et les filles attaquées de syphilis, est situé au sud-est de la ville, près la porte de Paris. Il est exposé aux vents du sud, de l'est et de leurs intermédiaires. Il est formé d'un seul corps de bâtiment de deux cent cinquante pieds de longueur, sur cinquante de profondeur. Trois cours plantées d'arbres, et séparées

par des murs, règnent dans toute sa longueur. Sa façade, composée d'un rez-de-chaussée et d'un étage, regarde le sud.

La première partie du rez-de-chaussée, au niveau du sol, est occupée par la chapelle, le logement et les bureaux de l'économe, la pharmacie, la tisanerie, la cuisine, la salle de bains, dans laquelle se trouve un appareil à bains de vapeurs et cinq baignoires; l'eau, chauffée à la cuisine, s'y porte à bras. Deux salles, éclairées au sud par huit croisées, au nord par autant de lucarnes, contenant chacune vingt-deux lits sur deux rangs, terminent cette partie. Les trois salles de l'étage supérieur offrent la même disposition. Chaque femme a son lit; rarement on les double. Les femmes ont la permission d'amener leurs enfans.

Les latrines sont placées à l'extrémité des deux dernières cours.

La maison est lavée tous les samedis. Le régime est fort bon; deux fois par jour on distribue du bouillon, de la viande, des légumes, des œufs, etc., suivant l'ordonnance du chirurgien.

Cet hôpital, fort bien tenu, peut recevoir cent cinquante personnes.

L'humanité réclame, à Lille, un établisse-

ment semblable pour les hommes. La morale et l'hygiène souffrent de la préférence que l'on accorde aux prostituées.

Hôpital Gantois.

Cet hôpital, fondé dans le quinzième siècle par Gantois, qui lui donna son nom, est l'asile d'un certain nombre de vieilles femmes. Il y en a soixante et une maintenant.

Cet établissement, situé au sud-est de la ville, est de forme irrégulière; il est composé d'un rez-de-chaussée et d'un étage.

Au rez-de-chaussée, on trouve d'abord une salle dont la voûte est très-élevée; elle est pavée en pierres noires; seize croisées qui se correspondent donnent accès à la lumière et aux vents d'est et du sud-ouest; vingt-huit lits garnis de rideaux, disposés sur deux rangs, à deux pieds du mur, à trois les uns des autres, y sont établis. Elle communique à la chapelle par son extrémité ouest. Sur la droite est l'infirmerie; elle est parquetée, éclairée par huit croisées qui ouvrent sur le jardin. Elle contient dix lits. Deux lits sont dressés dans une chambre voisine pour les religieuses qui soignent les malades. En sortant de cette chambre, un beau corridor conduit à droite au parloir des reli-

gieuses, à gauche à la cuisine, qui est fort belle, au réfectoire des religieuses et à celui des femmes. Ils sont pavés en marbre noir et blanc, et décorés de peintures. Une partie de l'étage supérieur est occupée par treize religieuses de l'ordre de saint Augustin, chargées de la direction de la maison; l'autre est divisée en deux salles bien aérées, contenant chacune seize lits.

Les latrines sont établies à l'extrémité d'une cour; un corridor y conduit.

Outre le jardin potager, qui est fort grand et bien entretenu, il y en a un autre, planté d'arbustes et de fleurs, près la porte d'entrée.

Les femmes font trois repas. Au déjeuner elles ont du pain et du bouillon; à dîner, la soupe et le bouilli, les vendredi et samedi exceptés; à souper, du pain seulement. Elles disposent du produit de leur travail. La maison ne les habille pas.

Cet hospice est très-sain et bien aéré. Il y règne un ordre, une propreté admirables.

Hospice des Vieux-Hommes et Bleuets réunis.

Les Bleuets, fondés par M. de La Grange dans le quinzième siècle, étaient des orphelins qu'avaient multipliés les trois fléaux de la misère,

de la guerre et de la peste, après les batailles livrées et perdues par Charles-le-Hardi, duc de Bourgogne. Ces enfans prennent leur dénomination de la couleur de leur habit. Ils sont réunis aux Vieux-Hommes dans l'Hôpital-Comtesse, fondé par la comtesse Jeanne en 1243.

Le bâtiment, fort irrégulier, est situé au centre de la ville, sur le quai de la Basse-Deule.

Le rez-de-chaussée, humide et mal aéré, est habité par les vieillards et les enfans. Leurs quartiers sont séparés. Il se compose du dortoir des vieillards, dont la voûte a plus de soixante pieds de haut; douze croisées, trop petites, trop élevées, éclairent faiblement cet humide séjour. Soixante-quatre lits, réunis les uns aux autres, entourés d'épais rideaux, sont disposés sur quatre files. Ce dortoir est pavé en marbre noir.

Le dortoir des enfans est moins élevé, plus sombre; soixante-trois lits, trop étroits, sans rideaux, appuyés les uns contre les autres, sont aussi disposés sur quatre files. Les enfans couchent deux à deux, un grand avec un petit. Il y aurait plus d'une observation à faire sur cet usage; la morale, ainsi que l'hygiène, en démontreraient avec facilité les inconvéniens.

Ces deux salles, très-vastes et très-froides, ne sont jamais chauffées.

Le réfectoire et le chauffoir sont aussi sombres que le reste. La cuisine seule est bien éclairée. Un bloc considérable de marbre noir y sert de table.

Chaque quartier a ses latrines séparées.

L'infirmerie des vieillards et celle des enfans sont dans une partie du rez-de-chaussée qui s'élève de trois pieds au-dessus du sol. Chacune ouvre, par deux croisées, sur une galerie qui empêche le jour d'y pénétrer; quelques lits y sont disposés.

L'étage supérieur est occupé par la lingerie et les employés de la maison.

Il y a trois petites cours dans l'enceinte de l'établissement.

La propreté ne corrige que faiblement les vices de localité. La hauteur des murailles empêche l'air d'y circuler; leur vétusté, le voisinage du grand canal, y entretiennent une humidité permanente.

Les enfans, pour être admis dans cet hospice, doivent être orphelins, nés à Lille, de parens honnêtes et déchus. Leur uniforme est bleu foncé avec un collet bleu clair.

Régime. Ils ont de la viande quatre fois par semaine on ne leur donne que du pain à déjeuner et à souper.

On leur enseigne, dans la maison, à lire, à écrire et à compter. Plusieurs font leurs études au collége ; d'autres apprennent des métiers ; quelques-uns se livrent au dessin, à la peinture, à l'architecture. On les garde jusqu'à l'âge de dix-huit ans. Quand ils sortent, on leur donne un trousseau composé de quatre chemises, quatre mouchoirs, deux cravates, deux paires de bas et un habillement complet. On leur remet en outre le cinquième de ce qu'ils ont gagné depuis leur entrée, et la totalité de leur gain pendant les trois mois qui précèdent leur sortie. Lorsqu'ils sont appelés aux enterremens, ils reçoivent une rétribution.

Hospice des Stappaërt et Bonnes-Filles réunis.

Cet hospice, nommé ainsi de son fondateur, auquel se joignit Antoinette Bourygnon, fameuse par ses rêveries mystiques, est situé au sud-est de la ville.

Le bâtiment, irrégulier, n'ouvre point sur la rue. Un rez-de-chaussée et un étage le composent. Il y a deux cours plantées d'arbres.

L'infirmerie, la cuisine, le réfectoire, la salle de travail et l'école sont au rez-de-chaussée.

Les mansardes, qui forment une partie de

l'étage supérieur, sont divisées en trois dortoirs. Ils sont percés de douze croisées, six de chaque côté. Ils contiennent dix-huit lits bien disposés. Chaque fille a le sien, le dix-neuvième lit est occupé par une maîtresse. Ces dortoirs, munis d'un vestiaire, sont fermés pendant le jour. L'autre partie de cet étage est occupée par la directrice et les employées de la maison.

On n'admet dans cet hospice que les orphelines, nées à Lille, de parens honnêtes et déchus. Leur nombre est maintenant de quarante-neuf. Leur costume est une jupe de calmande noire et une camisole orange.

Leur régime se compose de viande quatre fois par semaine, de pain au déjeuner et d'une tasse de lait coupé pour le soir. A table les grandes sont en face des petites dont elles prennent soin.

Elles apprennent, dans la maison, à lire, écrire, compter, à faire de la dentelle et à coudre. On les garde jusqu'à l'âge de vingt ans. Quand elles sortent, on leur remet un petit trousseau formé du profit personnel qu'elles retirent d'un travail forcé et excédant celui auquel elles sont assujetties.

On les traite avec douceur; la directrice ne permet pas qu'on les frappe.

Cet établissement est tenu avec le plus grand soin.

Hôpital Militaire.

Il n'a point été construit à Lille de bâtiment pour un hôpital militaire. L'ancien couvent des jésuites, fondé en 1605, est affecté à ce service. Ce local, par sa position topographique et sa distribution, ne paraît pas tout-à-fait propre à recevoir des malades.

Ce bâtiment est situé au sud-ouest de la ville, et au pied des remparts, dont les murs s'élèvent à la hauteur du second étage, et servent de clôture de ce côté. Il appuie au nord contre l'église Saint-Étienne, qui en dépendait autrefois; au sud, contre des maisons. La disposition des différentes parties qui le composent lui donne la forme d'un carré long fort irrégulier. Sa façade regarde l'est; les croisées sont bouchées de ce côté. Il est divisé en trois grands corps de logis qui offrent tous un rez-de-chaussée, deux étages et de vastes greniers.

Les corridors qui circulent autour des bâtimens sont larges de deux mètres; les uns ont leur jour sur les cours, les autres sur les escaliers.

Deux grands escaliers, dont l'un en spirale et à double montant, éclairé par le comble, éta-

blissent la communication dans toutes les parties de l'établissement.

Quatre salles seulement sont au rez-de-chaussée; les autres sont au premier et au second étages. Plusieurs greniers, disposés en mansardes, servent aussi à cet usage. Ces salles sont grandes, éclairées, la plupart, par deux rangs de croisées ouvrant sur les cours.

Le nombre des salles est de vingt-cinq. Elles contiennent neuf cent quarante-six lits, disposés d'après les conditions réglementaires. Dans le cas d'urgence et d'encombrement, en se servant de deux corridors, de la chapelle, en établissant un troisième rang au milieu des plus grandes salles, le total des lits serait de 1480.

Il y a, dans l'enceinte de l'établissement, quatre grandes cours et cinq petites. Une seule est belle; c'est la cour d'entrée, formée en partie par le mur de l'église. Huit beaux peupliers sont plantés de ce côté. Elle peut avoir quatre-vingt-dix pieds carrés. Les trois autres grandes, dont le sol est à trois pieds au-dessus du rez-de-chaussée, sont humides, mal aérées; les deux qui aboutissent aux remparts sont fort irrégulières; elles n'ont pas d'arbres, et servent à sécher le linge.

Observations relatives à quelques emplois.

Chambre de chirurgie. — Placée dans l'angle que forme la cour d'entrée avec l'église. Elle est basse, humide, sale et mal éclairée.

Salle de Bains de vapeurs. — A côté de la précédente. Deux appareils y sont disposés. Quoique le génie les ait réparés à plusieurs reprises, on craint encore de s'en servir. Tantôt le feu ne peut s'allumer, tantôt c'est la fumée qui se répand dans la salle; le plus souvent, ce sont les vapeurs qui passent à travers les jointures des appareils et incommodent les malades. Un autre inconvénient que présente cette salle, c'est qu'il faut traverser une grande cour pour y arriver.

Pharmacie. — Elle se compose de la pharmacie proprement dite, d'une tisanerie, d'un magasin et d'une chambre de garde.

Ces différens locaux étant fort éloignés les uns des autres, le service est difficile.

La pharmacie est formée de trois pièces assez bien éclairées, et qui s'ouvrent sur une petite cour qui dépend de la pharmacie; l'une de ces pièces, qui est grande et bien disposée, sert à la reposition des substances qui composent la matière médicale et des médicamens dont

l'usage est le plus fréquent. Les deux autres sont plus petites. Celle du milieu sert aux écritures; la bibliothèque des pharmaciens y est placée. On y trouve un comptoir, trois petites tables et six petits rayons qui reçoivent quelques vases. L'autre pièce est le préparatoire; deux petits fourneaux, séparés par une cheminée, y sont établis; un réservoir, que l'on remplit à l'aide d'une pompe, fournit l'eau. Il serait indispensable de placer dans cette pièce plusieurs rayons pour les mortiers, les mesures et autres vases. Les fourneaux sont encombrés de tous ces ustensiles.

Tisanerie. — Située à l'extrémité d'un corridor et séparée de la pharmacie par la cuisine et la dépense. Elle est humide et sombre. Une pompe, à laquelle tout le monde vient puiser, fournit une eau de bonne qualité. Deux chaudières de fonte, placées à demeure, et une de cuivre, mobile, contenant chacune 90 litres d'eau, sont placées dans autant de grands fourneaux recouverts d'un manteau. Un petit fourneau est établi à chacune des extrémités des grands. Un seul peut servir, l'autre étant placé dans un coin fort obscur. Pour donner plus de jour à ce local, il suffirait d'agrandir les croisées; mais pour la facilité et la régularité du service, la tisanerie

devrait être attenante à la pharmacie. Un large corridor, qui sépare celle-ci des bureaux, pourrait servir à cet usage.

Chambre du pharmacien de garde. — Située au-dessus de la salle de bains de vapeurs, séparée de la pharmacie par la cour d'entrée. Il conviendrait de prendre une petite chambre du bureau, voisine de la pharmacie.

Magasin de la pharmacie. — Une grande chambre du second étage, bien éclairée, garnie de rayons, sert à cet usage. Au-dessus est un grenier dans lequel on fait sécher les plantes.

Dépôt des médicamens. — Une vaste salle du rez-de-chaussée, humide, mal éclairée, environnée de rayons convenables pour la reposition de médicamens nécessaires à un service de six cents malades, est affectée à ce service, dont M. Libert, pharmacien-major, est chargé.

Laboratoire de chimie. — Grand, bien éclairé, disposé en amphithéâtre; pourvu des principaux instrumens de chimie.

Amphithéâtre de chirurgie. — Établi dans un corps de logis isolé du reste du bâtiment, à son extrémité sud. Il est composé de plusieurs pièces bien disposées. La salle où l'on fait les leçons est grande, de forme ovale, éclairée par sa voûte et par huit croisées qui se correspondent.

Salle du conseil. — Grande, bien éclairée; c'est dans cette salle que se réunissent messieurs les chirurgiens sous-aides, pour les séances de la Société qu'ils ont formée. Messieurs les pharmaciens sous-aides tiennent les leurs dans la grande pharmacie. Pour être admis dans ces Sociétés, il faut subir un examen et présenter un Mémoire. Leur but est de s'interroger sur les leçons qui ont été faites pendant la semaine. Chaque membre fait à son tour un rapport sur ces mêmes leçons. Chaque Société a ses statuts particuliers.

Cuisine. — Placée au fond d'un corridor, entre la pharmacie et la dépense; elle est grande, bien éclairée. Quatre grands fourneaux bien construits, autour desquels on peut circuler, reçoivent chacun une chaudière de 150 litres de capacité. Une pompe, placée dans une petite chambre où l'on récure les ustensiles de cuisine, fournit l'eau que l'on porte à bras dans les chaudières. Un énorme bloc de pierre noire sert de table. Ce local est fort propre et bien disposé.

Dépense. — A côté de la cuisine; grande, humide, mal éclairée.

Lingerie. — Établie dans un grand corridor du second étage disposé à cet effet. Son appro-

visionnement en linge de toute espèce est au grand complet pour six cents malades.

Magasin des effets d'hôpitaux. — Plusieurs greniers vastes et bien aérés servent à cet usage.

Magasin des armes et des sacs des soldats. — Au premier étage, dans un corps de logis adossé aux remparts; bien aéré. Des supports garnis de crochets en bois sont disposés autour et au milieu de la salle pour recevoir trois mille sacs et autant de fusils.

Salle des consignés. — Dans une grande mansarde du bâtiment du centre; bien aérée.

Prison. — Au rez-de-chaussée du même corps de bâtiment, au-dessus de la buanderie. C'est une grande salle humide et sombre, quoique percée de six croisées.

Buanderie. — Située à six pieds au-dessous du sol de la cour. Elle est voûtée, profonde, basse, à peine éclairée. L'eau se porte à bras dans les chaudières. Un canal de la Deule, sortant des fortifications, passe devant la buanderie, et traverse l'hôpital dans toute sa largeur sous de belles voûtes.

Boucherie. — Derrière la petite cour de la pharmacie, dans un hangar appuyé aux remparts, garni de treillages en bois.

Bains. — La salle de bains est située dans le

corps de logis qui tient aux remparts, à l'extrémité du bâtiment, dont il est séparé par deux grandes cours, qu'il faut traverser pour y arriver.

Cette disposition vicieuse peut être funeste aux malades à qui l'on prescrit les bains. La crainte du feu, la proximité du canal ont pu seules déterminer à choisir cet emplacement.

Cette salle, fort bien disposée par rapport à la conduite de l'eau, contient dix-neuf baignoires placées sur des chantiers; deux robinets fournissent l'eau chaude et l'eau froide à chacune d'elles. On aurait dû pratiquer dessous un petit canal couvert pour l'écoulement des eaux que l'on répand dans la salle. Elle est mal aérée et mal éclairée.

On aurait pu établir les bains dans une des salles situées au pied de l'escalier à double montant. Le canal passe de ce côté.

Jardin. — C'est le seul endroit où les malades peuvent se promener. Il a la forme d'un carré long de deux cents pieds sur cent soixante de largeur. Deux rangées d'arbres sont disposées sur ses quatre côtés. Il est borné par le rempart, l'église et les hautes murailles des maisons voisines. Il ne reçoit que les vents d'ouest et du sud-ouest. Les murailles sont si noires qu'elles

affectent désagéablement la vue. On devrait placer quelques bancs dans ce jardin.

Jardin botanique. — Placé au centre du précédent, dont il est séparé par des grilles de fer établies sur ses quatre côtés. Au milieu de son extrémité nord s'élève un petit bâtiment rond, dans lequel on professait autrefois la botanique; ce local, en mauvais état, est abandonné au jardinier. Les leçons de botanique se font au laboratoire. La serre est au-dessous de la rotonde; elle est voûtée et chauffée par un poële. Le bassin ne fournissant plus d'eau depuis longtemps, celle d'un puits construit il y a deux ans sert à l'arrosement du jardin.

Ce jardin, fort bien entretenu, possède quatre cents espèces de plantes, tant exotiques qu'indigènes, réunies par les soins de MM. Charpentier et Judas, pharmaciens-professeurs.

Caves. — Toutes les parties de l'établissement en sont pourvues. Elles sont voûtées et très-belles.

Latrines. — Au centre ou à l'extrémité de chaque salle, se trouvent des cabinets dans lesquels sont les latrines. Malgré les doubles portes qui les ferment, elles répandent de l'odeur dans les salles. On parerait peut-être à ce grave inconvénient, en établissant, au lieu de lucarnes,

deux grandes croisées dans des directions opposées.

Il résulte de cet exposé, qu'il y a peu de choses à faire pour donner à l'établissement le degré de perfection dont il est susceptible. Mais sa position au pied des remparts, son exposition au sud-ouest, la hauteur de ses murailles, la masse de bâtimens qui le composent, en s'opposant à la libre circulation de l'air, à l'accès de la lumière, l'empêcheront toujours d'être sain.

Bien avant la révolution, on avait projeté de construire un hôpital sur l'esplanade. Il eût été isolé, et tel, dit-on, qu'il convient à un établissement de ce genre. Il est fâcheux qu'on se soit arrêté au plan.

Mouvement *de l'Hôpital Militaire pendant l'espace de six années.*

ANNÉES.	ENTRÉS.	SORTIS.	MORTS.	OBSERVATIONS.
1814	1921	2201	155	
1815	3500	3551	87	
1816	1666	1617	32	
1817	1201	1233	29	
1818	1127	1056	19	
1819	784	767	10	6 premiers mois.
Totaux.	10199	10425	332	

CASERNES.

Il y a cinq casernes à Lille, deux pour la cavalerie, trois pour l'infanterie. On les distingue sous le nom des portes auprès desquelles elles sont placées.

Caserne d'Ypres.

Cette caserne, qui sert à la cavalerie, est la plus belle. Elle réunit toutes les conditions nécessaires à un semblable établissement.

Elle est située au nord de la ville, et, comme toutes les autres, à la descente des remparts.

Quatre grands pavillons, séparés les uns des autres, offrant la même proportion et la même distribution, composent le bâtiment. Ils sont disposés de manière à former, par leur écartement, une vaste cour figurant le losange. Un mur, dans lequel est pratiquée une grande porte, lui sert de clôture du côté de la ville.

Chaque pavillon a deux façades; celui qui regarde l'est en a une à cette exposition, et l'autre à l'ouest; celui qui est à l'est, parallèle au précédent, en a aussi une de ce côté, l'autre à l'ouest; celui qui est au nord-ouest en a une dans cette direction, l'autre au sud-est; enfin, celui qui est au nord-est en a une de ce côté, l'autre au sud-ouest. De ces façades, l'une donne sur la cour, l'autre sur les remparts; les fenêtres de ce côté sont grillées.

Il y a par pavillon quatre écuries voûtées, bien percées, contenant chacune trente-six chevaux; huit grands escaliers conduisant à seize chambres, huit à chaque étage; quatre magasins à fourrage, et autant pour les équipages.

Les chambrées sont grandes, carrées; elles ont deux croisées, une grande cheminée et neuf lits, à trois pieds les uns des autres.

Les latrines sont placées au fond de deux petites cours, ayant la figure d'une équerre, dont l'angle aboutit à la grande cour. Elles sont

formées par le vide que laissent entre eux les pavillons au nord-est et au nord-ouest. Aucune croisée n'ouvre de ce côté. Elles sont bien construites, recouvertes d'un petit toit, et lavées tous les jours.

Au nord de la caserne, dans l'espace libre résultant de l'écartement des deux derniers pavillons, on trouve un petit corps de logis dans lequel sont placés les ateliers du maréchal-ferrant et de l'armurier. L'infirmerie est établie dans les deux chambres de l'étage supérieur.

Trois pompes disposées dans la cour fournissent aux soldats et aux chevaux une eau de bonne qualité.

Le fumier se dépose contre le mur de clôture, dans une partie séparée du reste du bâtiment.

Caserne de la porte de Paris.

Elle est située au sud-ouest de la ville, et formée de deux grands corps de bâtimens oblongs, réunis par une de leurs extrémités; le premier fait sur l'autre une saillie d'environ six pieds.

Ils ont deux façades, l'une au sud-ouest, l'autre au sud-est; la première est masquée par le rempart qui s'élève jusqu'au second étage; la seconde par un grand mur. Ils sont composés

d'un rez-de-chaussée, de trois étages, en y comprenant les mansardes, et de deux rangs de chambres.

Le rez-de-chaussée, humide, sombre, au niveau du sol, est disposé en chambrées.

Ces deux bâtimens sont traversés dans leur largeur par dix passages étroits, dans lesquels sont pratiqués autant d'escaliers à double montant, qui aboutissent au centre de petits corridors ouverts à leurs extrémités de deux croisées, et communiquant aux chambrées. Celles-ci, au nombre de cent vingt-huit, ont deux croisées, une cheminée. Elles sont petites et contiennent sept lits qui se touchent presque.

Les latrines, pratiquées dans l'épaisseur du rempart, sont en face du premier corps-de-logis. Les lucarnes sont au niveau des croisées du rez-de-chaussée; les émanations qui passent à travers incommodent les habitans de cette partie, déjà malsaine par elle-même.

Une cour, large de huit pieds au sud-ouest, de trois seulement au sud-est, règne autour de ce bâtiment. La hauteur des murs qui environnent cette caserne, le peu de largeur des cours, empêchent l'air d'y circuler, et les rayons solaires d'y pénétrer. Plusieurs baquets remplis

d'urine ajoutent encore à l'insalubrité de la partie qui regarde le sud-est.

Deux pompes fournissent une eau de bonne qualité pour la cuisine et la boisson des soldats.

Caserne de la porte de Roubaix.

Elle est située au nord-est de la ville. Sa forme est un carré long. De hautes murailles l'environnent.

A droite, en entrant, on trouve un corps de logis habité par le concierge, les sous-officiers et les cantiniers.

Deux bâtimens fort longs, en regard, laissant entre eux un espace de six pieds de large sur cent cinquante de longueur, occupent toute l'étendue d'une cour très-étroite. Ils ont chacun deux façades, l'une au sud-ouest, l'autre au nord-est; les deux autres donnent sur la petite cour qui les sépare. Ils offrent la même distribution que la caserne de Paris, par le nombre et la disposition des escaliers, des étages et des chambrées. Les lits sont de même beaucoup trop rapprochés.

A l'extrémité de ces deux grands bâtimens, dans la direction du sud-ouest, est un autre corps de logis ouvrant sur la cour. Sa figure est ovale. Il est appuyé contre le mur de clôture,

et composé d'un rez-de-chaussée, de deux étages divisés en huit chambrées disposées comme les autres.

Les latrines sont placées dans l'épaisseur du rempart.

On y trouve aussi deux pompes dont l'eau est bonne.

Caserne de la porte de Gand.

Elle est divisée en deux parties par un grand mur qui intercepte toute communication entre elles.

La caserne, proprement dite, est située au nord-est de la ville. Elle est formée de deux grands bâtimens en regard. L'un a deux façades, l'une, à l'ouest, donne sur la rue; l'autre, au sud, sur la cour; le second corps de bâtiment n'a qu'une façade sur la cour.

La distribution intérieure de cette caserne est la même que celle des précédentes.

Elle est fort mal entretenue, humide et mal aérée. Les vétérans en occupent une partie, l'autre est louée par la ville à des ouvriers; cette partie sur-tout est fort sale.

Petit quartier de la porte de Gand.

Adossé à la caserne précédente. Le bâtiment qui le compose a la forme d'une équerre dont

l'angle regarde le nord-est. Il y a deux façades, une au sud-est, l'autre au nord-est; un rez-de-chaussée au niveau du sol de la cour; un étage peu élevé.

Le rez-de-chaussée est divisé en vingt-quatre chambres, basses, petites, éclairées chacune par une croisée; dix seulement ont des cheminées; elles contiennent quatre lits. Ces chambres sont humides, malsaines.

L'étage supérieur est partagé en vingt-huit chambres, basses, petites, mal aérées; elles n'ont point de cheminée. Quatorze escaliers conduisent à ces chambres, qui contiennent quatre lits beaucoup trop rapprochés.

Les latrines sont établies dans l'épaisseur des remparts; les gaz qui s'en dégagent occasionnent de fréquentes ophthalmies aux habitans du rez-de-chaussée.

Les deux pompes, dont l'eau était mauvaise, sont taries depuis quelque temps.

Les chambres, dont l'air se renouvelle difficilement, puisqu'elles n'ont pas de cheminées, devraient être blanchies tous les ans.

Cette caserne est infectée de perce-oreilles; le pain que les soldats posent sur leurs planches est couvert en un instant de ces insectes.

Caserne des Buises.

Elle est située au nord-ouest de la ville, et composée de deux grands corps de bâtimens qui se correspondent. L'espace qu'ils laissent entre eux forme une cour étroite et fort longue. Ils ont chacun une façade qui donne sur la cour, un rang de chambres, deux étages et des mansardes. Une partie sert à la cavalerie, l'autre à l'infanterie.

Cette caserne, mal entretenue, peu aérée, n'est point habitée.

Le grand inconvénient que présentent ces casernes, c'est d'être abritées de tous les vents par les remparts ou par de hautes murailles, et d'avoir des cours beaucoup trop étroites. Les latrines, au lieu d'être au centre des casernes, devraient être placées à leur extrémité; les vents porteraient au-dehors les émanations dangereuses qui s'en dégagent. Il conviendrait aussi de ne faire habiter le rez-de-chaussée que dans le cas d'encombrement, et de réduire à cinq, s'il est possible, le nombre des lits par chambrées.

Hôtel de la gendarmerie.

Situé à l'extrémité de la caserne de Gand, du côté de la ville. Son exposition est au sud.

Les différens bâtimens qui le composent donnent à son ensemble la forme d'un carré long.

Les écuries sont belles.

Cet hôtel, fort bien entretenu et bien distribué, ne peut être habité que par un petit nombre de personnes.

Prison Saint-Pierre.

Cette prison est située au nord de la ville. Elle est isolée de tout bâtiment; mais l'élévation de ses murailles et la mauvaise distribution de l'intérieur empêchent l'air d'y pénétrer.

Sa forme est un carré long d'environ cent trente pieds sur soixante de largeur. Sa façade est tournée au midi. Elle est divisée en deux quartiers, l'un pour les militaires, l'autre pour le civil.

Après avoir traversé trois portes, on trouve à gauche un petit cabinet, la cuisine, la cantine et le logement du concierge.

Le quartier des militaires est composé de trois salles situées au rez-de-chaussée; une sert d'atelier, les deux autres sont les chambrées. Deux croisées garnies de barreaux de fer y donnent accès à l'air. Elles sont assez grandes, humides, sombres, infectes. Des lits de camp s'élèvent à un pied du sol. Soixante cinq militaires y étaient détenus au 1er. août.

La cour de ce quartier est carrée, fort petite. D'un côté est une pompe dont l'eau est bonne ; de l'autre sont les latrines; le petit toit qui les recouvre fait refluer dans la cour les miasmes qui s'en dégagent; la chapelle est placée tout près de là.

Pour ajouter à l'infection, on laisse pourrir, dans un coin de cette cour, un tas énorme de fumier provenant des lits des détenus. Des poules, des oies, des canards le remuent incessamment.

Un corridor de trois pieds de large conduit au quartier du civil.

La cour de ce quartier est fort étroite; sa figure est celle d'un croissant. On y trouve aussi une pompe et des latrines plus mal disposées que les précédentes. L'urine coule dans la cour. Le bas des murailles et le pavé sont couverts de concrétions de sels urinaires.

Un escalier fort étroit conduit au premier étage et aux mansardes.

Le premier étage est composé de cinq chambres mal éclairées; les trois premières sont réservées aux pistoles; les deux autres servent d'infirmerie; chacune contient cinq mauvais lits. On a établi dans la dernière un appareil à bains de vapeurs.

Les mansardes, qui forment le second étage

sont aussi divisées en cinq chambres mal éclairées ; elles sont garnies de lits de camp, en partie détruits.

Au nord-ouest du bâtiment est une tour construite aux dépens de la cour du civil. Elle est divisée en cinq étages. Le comble, de forme ovale, est percé à ses angles d'une lucarne de six pouces de diamètre ; il a trente pieds de long sur dix dans sa plus grande largeur. La chaleur y est étouffante.

Le quatrième étage offre une autre chambre aussi malsaine, habitée par trente-un détenus. Quelques bottes de paille leur servent de lit. Au-dessous est un cachot rond, très-bas, fort humide, que ne peuvent éclairer trois lucarnes de quatre pouces de diamètre, garnies d'un triple rang de grilles, placées dans un mur de huit pieds d'épaisseur. Il contient vingt-six personnes. Plus bas encore est un autre cachot plus petit, aussi obscur, aussi humide, percé de deux lucarnes. Il y a encore, au pied de la tour, un grand cachot sans lucarnes. Chacun de ces cachots est muni de latrines qui répandent une odeur infecte.

Cinq autres cachots sont établis dans une cave. Ils ont cinq pieds de long sur deux et demi de large. Le sol en est fangeux ; l'air et la lumière n'y pénètrent jamais.

Cette prison est très-malsaine. L'humidité y pourrit tout. Les chambres sont décarrelées; plusieurs marches des escaliers sont détruites. Il est impossible d'y entretenir la propreté, tant le bâtiment est délabré. L'extérieur, quoique fort noir et fort sale, ne peut donner qu'une bien faible idée de l'état de l'intérieur.

Cette prison exige de grandes réparations; elle était habitée, au 1er. août, par soixante-cinq militaires et cent soixante-dix-huit condamnés civils, la plupart contrebandiers. Les femmes n'y sont point admises.

Petit-Hôtel.

Cette prison est située au sud-ouest de la ville, et contiguë à la mairie.

Le bâtiment, fort mal distribué, se compose, sur le devant, de deux petits corps-de-logis, séparés par une cour de dix pieds carrés. Un autre corps de logis, fort étroit, ouvre d'un seul côté sur une cour de quarante pieds de long sur dix de large. Les hautes murailles qui l'environnent le mettent à l'abri des vents et de la lumière.

Les deux corps de logis du devant sont divisés en six petites chambres, humides, mal aérées; plusieurs grabats y sont placés; les uns servent de pistoles, les autres d'infirmerie. Les cham-

bres des hommes ouvrent sur la rue, celles des femmes sur la petite cour.

L'autre corps de logis n'a qu'un étage fort bas; il est divisé en cinq petites chambres éclairées par des lucarnes. Les trois premières sont occupées par les femmes; une de ces chambres, dans laquelle sont quatre vieilles caisses posées sur le sol, leur sert d'infirmerie. Les deux dernières sont habitées par les hommes.

Les cachots sont situés sous ce corps-de-logis. Ils sont bas, étroits, inaccessibles à l'air et à la lumière.

Un petit pavillon, isolé à la droite de la cour, est divisé, dans sa hauteur, en cinq niches éclairées par des lucarnes d'un pied de diamètre; on donne à ces niches le nom de *secrets*. C'est la partie la plus saine de la maison.

Cette prison, déjà malsaine par sa disposition, est infestée de vermine; les murs sont noirs et dégoûtans d'humidité; l'air qu'on y respire est infect.

Raspuck.

Cette prison, destinée à recevoir les femmes, les filles et les jeunes garçons repris de justice pour différens délits, tire son nom d'un mot flamand qui signifie maison de force.

Cette maison, fort irrégulière, est située au centre de la ville, sur le port. Elle reçoit les vents du nord et du sud-est.

Le bâtiment se compose d'un rez-de-chaussée, d'un étage et de mansardes.

On trouve au rez-de-chaussée cinq ateliers pour éplucher, carder et filer le coton ; deux fabriques de printanières ; deux salles de couture ; trois pour les fabriques de cardes ; deux salles de bains ; l'eau s'y porte à bras ; une salle de bains de vapeurs ; la chapelle, et la cuisine.

Les dortoirs, les infirmeries sont au premier étage ; les lits sont à deux places et disposés sur quatre files ; une paillasse et une couverture les composent. Les dortoirs sont fermés dans le jour.

Une partie des mansardes est réservée pour les pistoles ; l'autre sert de magasins.

Toutes les parties de l'établissement sont bien aérées ; il renferme six cours dans son enceinte, qui est divisée en cinq quartiers séparés, pourvus de pompes et de latrines fort propres.

Le premier quartier est pour la dette ; le deuxième, pour les femmes ; le troisième, pour les garçons ; les deux derniers, pour les filles.

On observe par-tout l'ordre et la propreté. Tous les dimanches, on lave la maison, depuis le

haut jusqu'en bas, et les bois de lits sont frottés au grès mouillé.

Le régime des détenus se compose ici, comme pour les deux autres prisons, d'une livre et demie de pain noir et d'un litre de soupe aux légumes, qu'on leur distribue tous les jours.

Ils disposent, dit-on, d'une partie de leurs gains.

Collége.

Le collége est situé au nord-est de la ville; sa distribution est belle. L'ordre, la propreté qu'on y observe font honneur aux personnes qui le dirigent. La classe de rhétorique est peu nombreuse.

La bibliothèque publique est établie dans un grand corps de bâtiment faisant partie du collége. Une vaste galerie et un cabinet la composent. Elle contient environ dix-huit mille volumes, parmi lesquels on en compte beaucoup sur l'histoire, la philosophie, l'histoire naturelle, la botanique, la jurisprudence; elle n'est pas riche en ouvrages de médecine et de chimie. On y trouve les Mémoires de l'Académie des Sciences, de l'Institut de France, une partie de l'Encyclopédie, une belle collection de manuscrits, avec des vignettes bien conser-

vées, et plusieurs éditions du quinzième siècle.

Le Muséum de peinture est placé au-dessus de la bibliothèque. Il est composé de cent neuf tableaux. Plusieurs sont de Fardacus, de Rubens, du Guide, de Paul-Véronèse, des Carraches, de Van-Dyck, de Champagne et de Raphaël. Les autres ont été composés en grande partie par des peintres Lillois.

Jardin Botanique.

Ce jardin, situé au centre de la ville, tout près du port, a peu d'étendue. Sa forme est irrégulière. Il est élevé à trois pieds au-dessus du niveau de la rue; une grille en fer le ferme de ce côté.

A droite, en entrant, est un petit bâtiment dans lequel M. le docteur Hestiboudois fait son cours de botanique. Ce jeune professeur, âgé seulement de vingt-trois ans, annonce devoir suivre les traces de son père. La direction du jardin lui est confiée; il compte porter cette année à quatre mille la collection des plantes exotiques et indigènes; le nombre est de trois mille actuellement.

La serre est construite sur une petite dimension.

Lille possède, en outre, une École royale et gratuite de musique; une de dessin, d'architecture; une de peinture.

Promenade.

La promenade, dite l'Esplanade, est située dans l'intérieur et à l'ouest de la ville, en avant de la citadelle, dont elle est séparée par un canal de la Deule et par l'esplanade, proprement dite. Elle est plantée de cinq allées de tilleuls; plusieurs sont tapissées de gazon. Quatre servent aux piétons; la cinquième, séparée par une charmille, est réservée aux cavaliers et aux voitures. Le manége la termine à son extrémité nord. Ce bâtiment, d'une construction régulière et simple, produit un assez bel effet. Un bouquet d'arbres s'élève, dans cette partie, depuis le pied du rempart jusqu'à son sommet.

Dans le coude que forme la promenade, vers le milieu de son étendue, on trouve un bassin à jet d'eau, entouré de beaux peupliers d'Italie. En face est un pont d'une seule arche fort élevée, construit en charpente et en mâçonnerie. Vingt-neuf degrés en pierre conduisent à son sommet disposé en belvéder. Il établit la communication entre la promenade et l'esplanade.

Ce pont a été construit par les soins de M. de Pommereul.

Bains publics.

Lille possède trois établissemens de ce genre; le Cirque, autrefois le Tivoli de Lille, situé au centre de la ville, réunit un restaurant, un café, un cabinet de lecture et un fort beau jardin.

Le Ramponeau, à l'extrémité sud-ouest de la promenade; on y trouve aussi un café; les cabinets de bains sont placés sur le canal qui lui fournit ses eaux.

Ces bains, et ceux de la rue Basse, n'offrent de remarquable qu'une grande propreté.

M. Léo, économe de l'Hôpital-Militaire, forme, à grands frais, un établissement de bains. Il y aura vingt-trois baignoires et plusieurs appareils pour les douches et les bains de vapeurs. La construction intérieure est élégante; il est fâcheux que le local soit trop resserré, et que l'air n'y puisse pénétrer.

Fortifications.

L'enceinte tracée par les remparts autour de la ville est un ovale d'environ douze cents toises dans sa plus grande longueur, sur six cents de large.

Les fortifications, auxquelles le maréchal de Vauban a beaucoup ajouté, présentent un triple rang d'ouvrages coupés par autant de fossés larges et profonds. Les remparts sont disposés de telle sorte, que leur sommet paraît être au niveau du sol qui les environne. La partie située à l'ouest et au nord-ouest peut être défendue par l'inondation fournie par la Deule, qui met sous l'eau tout le pays à plus d'une demi-lieue en avant.

La citadelle est située à l'ouest de la ville, dont elle est séparée par une vaste esplanade plantée de deux allées d'arbres du côté du canal. Elle est environnée au-dehors par l'inondation dont il a été parlé plus haut. Vauban, dont elle est le chef-d'œuvre, lui a donné la forme d'un pentagone parfaitement régulier, avec beaucoup d'ouvrages sur chaque front. Les fossés sont larges, profonds et bien entretenus; les remparts offrent une promenade à la garnison. L'intérieur est occupé par deux rangs de bâtimens qui comprennent des corps de casernes, plusieurs pavillons et magasins. La salle qui se trouve au-dessus de la grande porte pourrait servir d'hôpital; elle contiendrait soixante lits avec toutes les conditions réglementaires.

Au sud-est de la ville est le petit fort Saint-Sau-

veur, dit *Réduit*. Il est couvert par une contre-garde et des demi-lunes sur les courtines.

La ville de Lille est considérée comme une des places les plus fortes du royaume. La répartition de ses forces est si juste, qu'elle ne présente aucun front plus faible que l'autre. D'un autre côté, son étendue est si considérable, qu'il faudrait une armée très-considérable pour en faire la circonvallation.

Les fortifications, qui étaient négligées depuis que Lille se trouvait reculée dans l'intérieur, se réparent avec activité, maintenant qu'elle est extrême frontière.

Cimetière.

Le cimetière est situé au nord-est de la ville, à un quart de lieue au-delà des fortifications. Il est en rase campagne et reçoit en plein tous les vents. Quelques petits arbres l'environnent. Le génie ne permet pas de relever son mur de clôture, qu'il fit abattre dans la dernière guerre. Il est même défendu d'y élever le moindre monument.

Les communes de Fives, de la Madelaine, de Wazemes et d'Esquermes admettent dans leurs cimetières, moyennant une somme, les dépouilles mortelles des Lillois. Ils sont, pour la

plupart, enclos de murs et plantés d'arbres. Quelques planches mal taillées en urnes, ou simplement carrées et peintes en noir, sont les monumens périssables d'une douleur passagère. Les inscriptions sont ou insignifiantes, ou ridicules. Celui qui est chargé de les tracer, à Wazemes sur-tout, semble avoir pris à tâche d'en altérer le sens, d'en corrompre les mots.

Le cimetière d'Esquermes est entouré de cabarets; pendant que les ouvriers s'y enivrent, les dimanches de bière et de genièvre, les bourgeois dansent devant le calvaire.

Constitution et caractère des habitans.

Les Lillois sont assez bien faits, d'un beau teint, d'une stature au-dessus de la moyenne. Ils ne sont pas délicats comme les méridionaux, ni aussi gras, aussi épais que les Hollandais, mais musculeux. Communément ils vivent vieux. Ils sont plus lymphatiques que sanguins. La couleur la plus ordinaire des cheveux et des yeux est le brun.

Le sexe y est grand, bien fait. L'invasion des évacuations périodiques a lieu vers l'âge de seize à dix-huit ans. Il est rare que cette crise soit accompagnée d'accidens.

L'habitant de Lille est naturellement sérieux et froid envers les étrangers. Calme, paisible, économe, laborieux, attaché au commerce, toute innovation lui est odieuse. Voilà ce qui explique la constance avec laquelle Lille a maintenu durant tant de siècles le gouvernement de ses comtes, et la tranquillité dont elle a joui pendant la tourmente révolutionnaire.

Dirigeant plutôt leurs idées vers l'utile que l'agréable, les Lillois cultivent avec succès toutes les sciences de calcul et de mémoire. Il n'en est pas de même des travaux d'imagination; la poésie, la musique, n'y ont pas de succès; l'une et l'autre trouvent pourtant des admirateurs éclairés, des amateurs instruits. Il y a peu de mois qu'un jeune poëte Lillois, M. Bis, vient de faire recevoir aux Français une tragédie ayant pour titre *Camille*.

La négligence avec laquelle les Lillois parlent la langue française, les expressions impropres dont ils se servent, leurs inflexions chantantes, leurs désinences interrogatives, les rendent peu propres à la déclamation; aussi n'y est-elle nullement goûtée. Le jargon du peuple est désagréable.

A différentes époques, les Lillois ont donné des preuves de leur bravoure, de leur amour

pour la patrie et le prince. La garnison leur inspire le goût des armes; Lille, pourtant, n'a point fourni de guerriers illustres.

Au total, les Lillois sont probes, francs, généreux. Chez eux les qualités du cœur l'emportent sur celles de l'esprit; et, s'ils n'ont pas les vertus qui font les grandes renommées, ils possèdent, du moins, toutes celles qui procurent la paix et le bonheur.

Éducation physique des enfans.

Les Lilloises sont dans l'habitude d'allaiter leurs enfans. Celles-là seules dont la santé est faible ou chancelante, et qui manquent de lait, résistent au désir de satisfaire à cette loi de la nature.

Le maillot est proscrit. Les enfans ont les mains libres, dès les premiers jours de la naissance. On se contente de les envelopper de quelques langes fixés avec des rubans ou des épingles. Cette dernière coutume est vicieuse, parce qu'elle expose souvent à blesser les enfans. On a la bonne habitude de leur laver fréquemment la tête et de la leur couvrir d'un simple bonnet de mousseline. L'usage du bain tiède est peu répandu.

On sèvre communément les enfans à l'âge de dix à douze mois. Souvent on les élève avec des panades, du lait de vache et de la bouillie. Dans un âge plus avancé, on leur fait boire du lait coupé avec quelque infusion théiforme, et manger des tartines (tranches de pain recouvertes de beurre et appliquées l'une sur l'autre).

On berce les enfans pour les endormir. Cette pratique devrait être abandonnée. Elle communique à l'estomac des secousses qui excitent le vomissement; l'ébranlement qu'éprouve le cerveau peut déterminer un sommeil comateux, des vertiges et des mouvemens convulsifs.

C'est un usage assez commun de promener les enfans, en plein air, dans de petits chariots. Cet exercice fortifie le genre nerveux, et peut prévenir bien des accidens.

L'habillement des enfans est ample, léger, commode.

On les exerce peu à la course, à la danse, à la natation, et à tout ce qui tient à la gymnastique. Ils ont du goût pour l'escrime.

Influences morales, coutumes, divertissemens.

J'ai dit que l'on trouve à Lille beaucoup de personnes fort instruites; mais les spéculations

commerciales étant la grande affaire des Lillois, il doit s'ensuivre que c'est vers ce but qu'ils dirigent l'éducation de leurs enfans. Leurs études latines sont très-bornées, mais ils se livrent avec succès à celles de l'histoire, de la géographie et des mathématiques. La tenue des livres à partie double et à partie simple, les viremens de compte sont plus connus de la plupart d'entre eux que les traités des plus sublimes moralistes. La jurisprudence n'est pas négligée, car partout où le commerce étend ses branches chargées de fruits, il faut des tribunaux, des procureurs, des avocats pour aider à les cueillir; aussi trouve-t-on à Lille des jurisconsultes fort habiles.

C'est encore le commerce qui préside le plus souvent aux mariages, et rarement l'amour conduit au temple de l'hymen. Je n'agiterai point la question de savoir si ces unions de convenance procurent le bonheur. Mais, ce qu'il y a de certain, c'est que, lorsque le divorce était une loi de l'État, on en a vu peu d'exemples à Lille.

Les Lillois aiment le luxe, les plaisirs, la bonne chère. Ils passent leurs soirées au spectacle, au jeu, mais sur-tout dans leurs estaminets. Ces goûts ne les détournent pas du com-

merce, et c'est peut-être pour les satisfaire qu'ils s'y livrent avec tant d'ardeur, de persévérance. C'est souvent à travers la fumée de leurs pipes, parmi les flots de bière, qu'ils concluent des affaires qui feront travailler six mille ouvriers et circuler des millions.

Les femmes sont très-sédentaires. Les soins du ménage ne les empêchent pas de suivre toutes les modes de Paris, et de se comprimer la taille dans des corsets à baleine. Elles sont fort décemment, mais fort légèrement vêtues. Le fard est proscrit de leur toilette.

Le luxe conduit à la misère; celle-ci à la corruption. Il n'est pas rare de voir des femmes qui, par l'appât du gain et par libertinage, font un commerce indigne de leurs charmes.

Il existe à Lille plusieurs maisons de prostitution. Le nombre des filles publiques inscrites à la police est de cent; il y en a au moins autant qui ne sont pas déclarées; il serait difficile de dire quel est celui des femmes entretenues.

Les deux quartiers qui sont assignés aux filles publiques ne peuvent les contenir. A la chute du jour, elles se répandent dans les rues, pour solliciter les passans. Elles sont, pour la plupart, fort misérables; leur mise inspirerait la pitié, si leurs propos ne révélaient la turpi-

tude de leur conduite. L'Hôpital-Général en fournit une grande quantité. Ce sont en partie ces malheureuses filles qui peuplent la Maison de Santé. Elles sont soumises, deux fois par mois, à une visite faite par un officier de santé nommé à cet effet.

Soit souci des affaires, soit indolence physique, les Lillois paraissent insensibles aux exercices du corps, et se livrent peu à la promenade, les femmes sur-tout. Le Cirque, la Nouvelle-Aventure, offraient autrefois des lieux de réunion fort agréables à la bonne compagnie. Le premier de ces établissemens a tombé promptement, faute d'amateurs; le second fait fortune depuis quelque temps, par le concours des ouvriers et des soldats.

Les *Dédicaces* et *Karmesses* (fêtes patronales de chaque paroisse, et les foires qui en sont la suite) amènent, dans les villages où elles se tiennent, la joie et la gaîté. On y va voir les paysans danser et tirer de l'arc; quelquefois on participe à leurs jeux.

On ne compte à Lille que sept cafés. Le nombre des estaminets est infini; ce sont les endroits les plus fréquentés.

Les bals masqués sont peu suivis; l'étiquette, la distinction des rangs, font déserter les salles de danse. La danse serait pourtant salutaire

dans un pays où plusieurs causes prédisposent à la leucophlegmatie.

Les Lillois aiment le spectacle ; c'est, sans doute, pour satisfaire leur goût pour la musique, qu'on ne joue que des opéras.

L'ouvrier, le pauvre, sont très-mal réglés dans leur conduite. Attachés à leur travail pendant la semaine, ils vont en famille s'enivrer aux cabarets, les dimanches et les lundis. Ils ne font aucune épargne, et restent toujours misérables.

Des hommes sans espoir, sans avenir, s'abandonnent au découragement, puis à tous les excès, pour étourdir leur misère. De bonnes institutions pourraient peut-être les ramener. S'il existait, à Lille, quelques écoles d'enseignement mutuel; si, à l'instar de Paris et de Bordeaux, on y établissait une caisse d'épargnes, le peuple s'habituerait à réfléchir sur ses devoirs, à prévenir ses besoins; bientôt l'ordre amenerait l'aisance; alors il s'apercevrait qu'il est des jouissances au-dessus de celle de boire.

Quelques écoles dominicales sont établies à Lille; elles ne tiennent qu'une heure par jour. Ces écoles sont d'ailleurs fort peu fréquentées. Les ouvriers s'occupent plus de faire gagner du pain à leurs enfans, que de leur donner de l'instruction.

Il est des moyens plus efficaces que le pain

de l'aumône pour inspirer aux hommes l'amour de l'ordre. Ces moyens doivent être entre les mains de l'autorité, puisque, sur une population de soixante mille habitans, elle peut soutenir trente mille indigens. Peut-être suffirait-il de s'entendre avec les manufacturiers pour prévenir l'excès de la misère et de la débauche.

Commerce.

Lille est une des villes les plus importantes de la France par l'étendue de son commerce et les différentes branches qu'il embrasse. Les avantages immenses qu'en retirent ses habitans font qu'ils dirigent vers lui tous leurs efforts, toute leur industrie.

Outre l'exploitation des huiles d'œillette et de colsa, et ses retordoirs de fil à coudre et pour la dentelle, qui sont les principales sources de son opulence, Lille possède encore une manufacture de porcelaine, plusieurs fabriques de poterie et de faïence, deux de salpêtre artificiel, une raffinerie pour ce sel, deux de sucre, plusieurs de sel marin, des fabriques d'ouvrages en tôle et en corne, des tanneries, des savonneries, des ateliers de dépuration d'huile, une grande quantité de filatures de coton, des cor-

déries, des manufactures de draps de toute espèce, de couvertures, de molleton, de camelot, de velours d'Utrecht et de moquette, de serge et ratine, de calmandes de toutes façons, de toiles peintes, de printanières, une grande quantité de blanchisseries de fils et de toiles. On y trouve des magasins considérables de toiles, de coutils, de linge de table de toutes qualités, de dentelles imitant le point de Malines et de Valenciennes, le tout fabriqué dans le pays; beaucoup de teinturiers. Les filtiers lillois envoyaient autrefois teindre leurs fils à Lyon; maintenant ils pratiquent chez eux cette opération.

L'industrie manufacturière occupe la moitié de la population.

Le nombre des dentellières est considérable, ainsi que celui des ouvriers filtiers; mais leurs gains sont si modiques qu'ils ne peuvent suffire à leurs besoins. Les femmes se livrent à la débauche pour avoir du pain; les hommes cherchent l'oubli de leurs maux dans les pots de bière et de genièvre.

Régime des habitans.

Les Lillois de toutes les classes font habituellement quatre repas. Le régime est, comme

dans les autres pays, différent, suivant les conditions.

Les bourgeois se nourrissent bien, mais frugalement, dans le particulier. Leur déjeuner se compose de quelques tartines et de plusieurs tasses de thé ou de café au lait, mais sur-tout de décoction d'écorces de cacao faiblement lactée, et peu ou point sucrée.

Leur dîner est servi avec plus d'abondance que de choix, en viandes, légumes et poissons.

Ils prennent, au goûter, des tartines avec des fruits, de la viande froide, et principalement des infusions théiformes. Les femmes en font usage plusieurs fois dans la journée.

Le souper est également copieux, mais fort court; car, à Lille, on n'aime point à veiller, les femmes sur-tout.

Ils font entrer dans tous leurs assaisonnemens une grande quantité de beurre; ils l'aiment avec tant de passion, qu'ils le mangent en tartines avec les viandes, les fruits, les confitures, etc.

Le pain fait la base de leur nourriture. Le plus commun est le bis-blanc. Il est mal pétri, mal fermenté, mat et peu cuit. Il serait facile de remédier à ces inconvéniens, si les boulangers avaient le soin de faire bouillir l'eau de

leurs cuites quelque temps avant de s'en servir. En la privant, par ce moyen, d'une partie des sulfates et des carbonates qu'elle contient, ils la rendraient propre à la panification. Ils devraient aussi battre leur pâte en la soulevant, pour y interposer de l'air, et non se contenter de la fouler. Ils ne savent pas non plus donner à leurs fours un degré de chaleur égal et convenable. Le plus souvent la croûte est brûlée, quand l'intérieur n'est pas cuit. Tous les pains sont ronds. Cette forme est la plus commode pour faire les tartines.

Les Lillois sont très-friands de *tartes*, espèce de pâtisserie lourde et compacte, dans laquelle on met des fruits ou des confitures.

La bière est la boisson ordinaire du pays. Chez les personnes aisées, on la sert concurremment avec le vin.

Le pain, la pomme de terre et le beurre sont les alimens journaliers de la classe ouvrière. Néanmoins elle tire avantage de l'abondance qui règne dans la ville. Elle se nourrit aussi de basse viande, de lard, de légumes, de poisson, quand son peu de fraîcheur le met à bas prix. Elle fait aussi grand usage de soupes aux légumes et au lait de beurre.

Les plus nécessiteux ne mangent que des

pommes de terre bouillies, du fromage et du beurre.

La petite bière, la décoction de cacao, leur servent de boisson.

En général, la cuisine est saine, mais commune. Cependant on n'abat guère que des vaches dans le pays; quelquefois on trompe la police, et l'on débite des animaux qui sont morts de maladie. La volaille n'est pas fine, le gibier est rare, le poisson de la Deule sent le marécage, et tous les légumes ne sont pas savoureux.

Les Lillois, pour la plupart, sont peu modérés sur le boire et le manger. La classe aisée fait un grand abus de liqueurs fortes; la classe ouvrière s'enivre avec la bière et le genièvre (eau-de-vie de grain). Les femmes s'abreuvent d'une immense quantité d'infusions théiformes.

Maladies endémiques.

Les observations que M. le docteur Vaidy, médecin en chef, premier professeur de l'Hôpital-Militaire, a bien voulu me communiquer, et celles que j'ai été à même de faire, me portent à croire que l'on a trop exagéré l'insalubrité du climat de Lille.

Des remarques faites au hasard, mais ap-

puyées sur des considérations générales, des assertions reproduites avec une croyance trop aveugle dans les autres, ont pu seules accréditer cette erreur, en lui prêtant les couleurs de la vérité.

On a vu cette ville assise sur un fonds marécageux, traversée d'une infinité de canaux, exposée à l'influence des vents d'ouest, sud et sud-ouest; on a vu son atmosphère toujours froide et humide, et l'on s'est hâté de conclure qu'elle est malsaine, qu'il y règne plusieurs endémies. Il y a loin de là à la preuve.

La fréquence et l'universalité caractérisent l'endémie. On voit ici, il est vrai, des fièvres intermittentes, des catarrhes de toute espèce; la phthisie y fait aussi ses ravages; mais ces maladies ne se rencontrent pas plus à Lille que par-tout ailleurs. Celles que l'on observe le plus souvent, et chez le peuple seulement, sont les ophthalmies, les scrophules et le scorbut, que M. Vaidy a reconnu être de simples stomatites.

Doit-on attribuer toutes ces maladies aux vicissitudes atmosphériques, que l'on regarde, peut-être trop souvent, comme causes efficientes? Elles sont ici peu fréquentes, insensibles. En été, la chaleur est supportable; l'hiver est plus humide que sec.

Doit-on les rapporter à l'humidité habituelle? La constitution des hommes répondant toujours à celle du climat, les naturels du pays n'en souffrent qu'autant qu'elle sert de véhicule à des gaz délétères. L'humidité tue en Zélande; en Écosse, aux îles Orcades, en Danemarck, à Stutgard, depuis qu'on a desséché ses marais, elle est salutaire. Il en est de même à Lille, comme l'atteste une longue expérience.

Pour appuyer ce que je viens d'énoncer, jetons un coup d'œil sur la garnison. Elle respire le même air que les particuliers; elle a contre elle plus de chances défavorables; cependant, sur deux mille hommes qui la composent, on compte rarement plus de quarante à cinquante fiévreux à l'hôpital. Sur cent quatre-vingt-onze fiévreux qui sont sortis de l'Hôpital-Militaire dans les mois d'avril, mai et juin 1819, il n'y en avait que quatre atteints de fièvres intermittentes. De tous ces malades, cent soixante-cinq étaient guéris, vingt-deux sont sortis non guéris, et quatre sont morts phthisiques. Ainsi, les morts ont été aux guéris :: 1 : 41 $\frac{1}{4}$.

J'ai tâché de prouver que la plupart des maladies que l'on observe à Lille ne doivent point être rejetées sur la nature de son atmosphère. Il me reste à signaler quelques causes locales qui peuvent les déterminer.

De ce nombre sont les tas d'ordures amoncelées devant les maisons, le fumier, les débris de légumes que l'on répand dans les rues, dès qu'il vient à pleuvoir. Tout cela, il est vrai, s'enlève dans la journée, dans les beaux quartiers; on laisse pourrir ailleurs toutes ces ordures, et peu de temps suffit pour imprégner l'air de vapeurs dangereuses. A cela il faut joindre l'infection des tanneries, des boucheries, des triperies placées au centre de la ville; celle des tonneaux de vidanges que les gadouards charrient une partie de la journée dans la ville, sans avoir le soin de les boucher; les immondices qui remplissent les canaux; les tas énormes de boue et de fumier placés aux portes de la ville (1). Il est encore

---

(1) Par-tout ailleurs, quand il s'agit de salubrité publique, l'autorité s'environne des lumières de la médecine; à Lille, il en est autrement. Par une de ces imprévoyances qui n'ont pas de nom, on attend les chaleurs de la canicule pour curer les canaux. Pendant un mois ils sont à sec; mais comme ce temps ne peut suffire pour le curement général, parce que le nombre des journaliers est trop petit, tout le monde est incommodé d'une mesure aussi mal prise qu'elle est mal exécutée, et peu satisfaisante dans ses résultats. Par une incurie non moins coupable, pour ne pas dire quelque chose de plus, c'est à travers les appartemens des particuliers que se charrie la fange des canaux. On répand ensuite cette vase empestée sur les digues et auprès des portes de la ville.

une habitude non moins préjudiciable à la santé, celle de chauffer trop fortement, en hiver, les appartemens avec des poêles en fonte, et de s'exposer à l'air sans prendre la moindre précaution.

Le combustible le plus commun à Lille, est le charbon de terre. Il donne beaucoup de poussière et de fumée. Les poêles en fonte présentent l'inconvénient de donner une chaleur inégale, souvent trop brusque, et de se refroidir très-vite, si l'on n'entretient pas le feu continuellement; ils répandent aussi une odeur désagréable dans l'appartement. Souvent même, par une propreté mal entendue, on est dans l'habitude de les frotter avec de l'huile et de la plombagine, et l'on ne peut pas croire que l'odeur infecte qui s'en exhale puisse produire des maux de tête et autres affections.

Quant aux ophthalmies, aux scrophules, aux stomatites, qui n'affectent ici que la classe indigente, de simples moyens hygiéniques pourraient, sans doute, les prévenir.

Il faudrait, pour cela, assurer aux personnes de cette classe peu soigneuse, parce qu'elle est trop négligée, des demeures saines et commodes. Elles végètent, s'étiolent dans les caves sombres et humides qu'elles habitent.

Si l'on admire l'ordre, la propreté de la classe aisée, on est révolté de l'affreuse misère, de l'immoralité de la plupart des ouvriers. On voit, dans le quartier Saint-Sauveur, quatre et cinq familles habiter le même grenier; quelques bottes de paille composent tout leur mobilier; et là, après s'être gorgés de boissons, les hommes et les femmes se livrent, sans honte, à tous les excès de la débauche. Il est des dentellières réduites à un tel dénûment, qu'elles ne peuvent sortir de chez elles, faute d'habits.

Il suffirait peut-être de donner l'éveil à l'autorité, pour appeler sa sollicitude à réformer des abus d'autant plus dangereux, des vices d'autant plus funestes, qu'ils compromettent à-la-fois la morale, la santé, la vie des citoyens.

De la vaccination.

M. de Pommereul, ancien préfet du Nord, établit à Lille, le 16 mai 1810, un comité de vaccine. Depuis cette époque, on n'y voit plus d'épidémies varioliques. Il y a peu de temps encore que la classe inférieure se refusait à cette pratique salutaire. Pour la déterminer, les dames de la maternité ont arrêté, dans une de leurs séances, qu'elles refuseraient leurs secours

aux mères qui ne feraient pas vacciner leurs enfans dans les trois premiers mois de leur naissance. Cette mesure, provoquée par les médecins lillois, est couronnée des plus heureux succès. La petite-vérole devient plus rare de jour en jour.

Il serait peut-être avantageux pour la propagation de la vaccine, que le jury médical excitât le zèle des sages-femmes à la pratiquer, principalement dans les campagnes, où elles ont tant d'influence sur les femmes qu'elles soignent.

TABLEAU *des Naissances et Mariages en* 1818.

MOIS.	ENFANS LÉGITIMES Masculins.		ENFANS NATURELS Masculins.		ENFANS ABANDONNÉS Masculins.		TOTAUX.	MARIAGES.
	Masculins.	Féminins.	Masculins.	Féminins.	Masculins.	Féminins.		
Janvier . .	53	66	17	12	5	2	155	39
Février . .	69	67	10	14	2	3	165	31
Mars . , .	72	78	13	15	4	2	184	31
Avril . . .	76	64	15	11	3	0	169	53
Mai. . . .	86	72	20	12	7	1	198	58
Juin. . . .	77	57	18	14	4	5	175	34
Juillet. . .	66	60	24	8	1	2	161	42
Août . . .	78	63	16	20	1	4	182	63
Septembre.	77	82	13	11	6	1	190	48
Octobre . .	74	65	18	18	1	1	177	37
Novembre .	63	80	17	16	1	3	180	48
Décembre .	71	86	28	22	5	5	217	36
TOTAUX . .	862	840	209	173	40	29	2154	520

TABLEAU des Décès en 1818.

MOIS.	Au-dessous d'un an.		De 1 à 2 ans.		De 2 à 5.		De 5 à 10.		De 10 à 15.		De 15 à 20.		De 20 à 25.		De 25 à 30.		De 30 à 40.		De 40 à 50.		De 50 à 60.		De 60 à 70.		De 70 à 80.		De 80 à 90.		De 90 à 100.		Totaux.	RÉCAPITULATION. Morts-nés.		Garçons.	Filles.	Hommes mariés.	Femmes mariées.	Veufs.	Veuves.	Etrangers.
	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.	Mâles.	Femelles.		Mâles.	Femelles.							
Janvier . .	28	20	31	23	30	38	10	6	3	4	1	8	2	6	0	7	0	14	0	16	6	11	5	16	10	17	4	5	0	0	338	5	7	108	137	23	24	9	24	1
Février . .	24	18	19	20	33	32	7	11	3	1	2	6	2	5	3	3	7	7	5	6	14	13	10	17	11	10	4	7	0	0	321	8	3	107	116	32	19	14	22	0
Mars . . .	18	32	30	25	18	40	4	10	2	4	2	2	2	1	4	3	1	10	5	11	13	11	15	17	5	11	3	3	0	0	341	6	6	87	125	25	27	12	22	31
Avril . . .	22	20	24	26	19	25	1	4	2	2	1	2	2	1	5	3	2	5	4	7	10	11	10	12	5	17	3	4	0	0	263	8	5	76	97	25	20	9	22	1
Mai. . . .	20	18	17	16	14	11	6	3	2	3	1	3	2	5	3	1	5	8	6	2	8	8	7	13	7	7	5	5	1	0	220	8	3	71	75	25	14	7	15	2
Juin. . . .	11	8	7	7	5	14	2	7	1	2	4	2	3	2	2	4	5	9	6	6	5	12	10	15	7	7	1	4	0	0	175	2	4	43	58	18	23	8	18	1
Juillet. . .	13	10	16	11	12	6	0	6	0	5	0	4	3	1	3	2	3	4	7	6	7	5	8	12	7	6	1	1	0	0	180	6	10	50	57	21	15	9	11	1
Août . . .	22	15	8	10	2	7	3	1	2	0	0	5	3	2	1	3	6	5	9	16	4	7	8	6	4	6	3	3	0	0	180	11	6	47	55	21	13	7	18	2
Septembre.	15	10	9	13	7	7	2	8	0	2	2	2	2	1	1	1	2	6	5	8	5	8	6	3	6	6	1	1	0	0	156	8	5	41	55	15	14	7	7	4
Octobre . .	11	9	9	5	12	6	10	2	3	3	2	5	0	2	1	7	2	6	1	7	4	8	6	9	6	6	3	3	0	0	168	14	10	44	52	13	20	8	6	1
Novembre .	16	11	6	10	8	8	4	7	2	3	2	5	2	2	3	4	1	8	2	6	4	4	10	10	3	3	4	3	0	0	165	7	6	49	58	14	14	4	12	1
Décembre .	26	21	13	7	11	11	5	2	1	3	3	5	6	4	4	2	5	8	4	6	4	10	8	18	7	8	2	7	0	1	236	8	10	71	66	24	24	4	24	1
Totaux . .	226	192	189	173	171	205	54	67	21	32	20	49	29	32	30	41	39	90	59	97	84	108	103	148	78	104	34	46	1	1	2743	91	75	794	949	256	227	98	201	46

Naissances *et* **Mariages** *pendant les sept premiers mois de l'an* 1819.

MOIS.	ENFANS						Totaux.	Mariages.
	Légitimes		Naturels		Abandonnés			
	Masculins.	Féminins.	Masculins.	Féminins.	Masculins.	Féminins.		
Janvier . .	100	95	20	25	4	1	245	33
Février . .	101	91	23	31	4	6	256	61
Mars . . .	120	105	29	28	5	3	290	14
Avril . . .	90	100	26	25	1	3	245	43
Mai. . . .	82	110	28	15	5	4	187	60
Juin. . . .	60	74	25	17	7	4	187	50
Juillet. . .	87	77	24	19	2	1	210	46
Totaux . .	640	652	175	160	28	22	1620	307

J'avais tracé un tableau des décès pendant les sept premiers mois de 1819, dans l'espoir de pouvoir le remplir; mais, le bureau de l'état civil n'a pu, pour le présent, me fournir les pièces nécessaires.

J'aurais aussi désiré présenter un tableau des naissances et décès arrivés pendant l'espace de dix années, pour établir des calculs comparatifs; je n'ai pas pu me procurer ces renseignemens; j'ai seulement su que la population peut être maintenant d'environ soixante mille cinq cents âmes. Elle se serait donc accrue de quatre mille cinq cents depuis 1806, époque où fut dressé le dernier recensement.

Pour remplir avec exactitude le but que je m'étais proposé dans la topographie médicale de la ville de Lille, et donner à ce travail le degré de perfection que mes faibles moyens me permettent d'atteindre, je sollicitai et j'obtins, de monsieur le maire, l'autorisation écrite de visiter et de puiser, dans les établissemens que j'ai décrits, les documens qui pouvaient m'être nécessaires. J'ai trouvé par-tout des hommes affables, complaisans. Je n'ai pu obtenir les renseignemens que je désirais sur les consommations annuelles en viandes de toute espèce, en farine, en légumes, boissons, bois, houille, etc.

Les amis de l'humanité demandent que l'on

établisse, à Lille, un hospice de la maternité, dans lequel on recevrait indistinctement les femmes et les filles. Les secours à domicile sont insuffisans.

Il serait à désirer que les médecins lillois dressassent des tables indiquant les différentes maladies qu'ils ont à traiter dans chaque saison de l'année; il en faudrait d'autres aussi pour les différens genres de décès.

SUITE
DU MÉMOIRE DE M. BIDAULT
SUR
LA POLICE SANITAIRE,
INSÉRÉ DANS LE TOME PRÉCÉDENT.

TITRE III.

Des épizooties.

La police médicale ou sanitaire, qui est spécialement fondée sur l'étude approfondie de l'hygiène générale et individuelle, n'atteindrait qu'imparfaitement son but, si elle n'empruntait à l'artiste vétérinaire les lumières dont elle peut avoir besoin dans un grand nombre de cas, où les maladies des animaux compromettent la salubrité publique et la vie des hommes. Toutes les parties de la médecine vétérinaire ont la plus étroite liaison avec les parties analogues de la médecine humaine, et peuvent fournir des données précieuses pour la solution du grand problème de l'économie vivante. Ainsi, l'anatomie

des animaux, après avoir démontré le nombre, la figure, la situation, les rapports des parties, s'occupe de leur structure, les décompose, et permet souvent d'apercevoir ce que l'examen des mêmes organes chez l'homme ne saurait faire découvrir. Il en est de même de la physiologie : elle explique le mécanisme des fonctions, et plusieurs fois elle a servi à mieux faire apprécier le véritable rôle que remplit chaque organe dans l'organisme animal. La pathologie, l'anatomie pathologique, la matière médicale, la chimie elle-même, appliquées à l'art vétérinaire, peuvent rendre, à chaque instant, les plus grands services à l'humanité. Enfin, la clinique, ou l'application pratique de toutes les connaissances qui constituent la science médicale; la clinique, dis-je, ne laisse échapper, chez les animaux comme chez l'homme, aucune des circonstances qui caractérisent ou modifient les faits; elle éclaire, confirme, ou renverse toutes les parties de la théorie; et il serait important que les résultats qu'elle fait recueillir chez les espèces les plus voisines reçussent une application plus fréquente et plus directe à la médecine de l'homme. En un mot, il me semble que l'art vétérinaire doit être considéré comme une partie essentielle de la physique des corps vivans, et que son étude rationnelle et philosophique ser-

vira un jour à perfectionner la science médicale. Toutes les parties de la médecine humaine et de la médecine des animaux devraient être rapprochées, liées intimement les unes aux autres; et tout porte à croire qu'elles peuvent former un ensemble et un enchaînement de faits positifs, avec le secours desquels tout système hypothétique et exclusif serait à jamais proscrit, et dans les livres, et dans la pratique.

L'utilité de ces rapprochemens me paraît incontestable; je ne me livrerai cependant, en ce moment, à aucun développement ultérieur sur cet objet, et, me renfermant dans mon sujet, je vais indiquer quelles dispositions sanitaires exigent les épizooties, afin d'en arrêter les ravages, et afin sur-tout qu'au milieu des désastres qu'elles occasionnent l'homme n'ait pas à souffrir de la contagion, et ne partage pas le sort des compagnons de ses travaux.

Le premier objet que l'on doive se proposer dans les cas d'épizootie, est de reconnaître le véritable caractère de la maladie; c'est-à-dire, quels sont les organes affectés, et de quelle manière ils le sont. On ne parvient à cette connaissance indispensable qu'à l'aide de l'observation attentive des symptômes, et de l'examen des tissus malades.

Le médecin doit ensuite faire tous ses efforts

afin de découvrir les agens qui ont donné naissance à l'épizootie. Tantôt ce sont les alimens, d'autres fois les boissons, dans quelques cas les émanations putrides et marécageuses; enfin, il arrive souvent que les changemens dans l'atmosphère et l'irrégularité dans l'apparition des météores les déterminent. C'est dans cette appréciation des actions de chacun des grands modificateurs de l'économie vivante que brille, dans tout son jour, la sagacité du véritable médecin. La connaissance de la cause de l'épizootie est toujours importante pour compléter l'histoire de la maladie; et comme, dans beaucoup de cas, cette cause persiste après le développement de celle-ci, et en augmente incessamment l'activité et les ravages, il est indispensable de la connaître, afin de la combattre: c'est sur elle que doivent être dirigés les premiers efforts du praticien; sa destruction est la condition essentielle et préparatoire de l'extinction de l'épidémie.

Afin de s'opposer efficacement aux ravages de la maladie, il faut déterminer sa manière de se propager. Tantôt, en effet, un contact médiat ou immédiat est nécessaire; tantôt, au contraire, l'atmosphère dissout et transporte au loin les germes destructeurs, et l'épidémie s'étend par

une véritable infection de l'air. Il est de la plus haute importance de distinguer ces différens cas, afin de combattre toujours la maladie par les moyens les mieux appropriés à son véritable caractère.

C'est lorsque le praticien connaît la nature de l'épidémie, lorsqu'il en a dévoilé l'origine et déterminé le mode de propagation, qu'il peut se livrer avec assurance au traitement. Celui-ci consiste : 1°. dans l'emploi des moyens qui peuvent empêcher le mal de se communiquer à d'autres individus ; 2°. dans l'usage des médicamens à l'aide desquels il est quelquefois possible de guérir les animaux déjà affectés. Je vais indiquer les principales dispositions de ces deux espèces de traitemens, que l'on pourrait diviser en prophylactique et en curatif.

On doit distinguer les épizooties en locales, ou en générales : les premières sont caractérisées par le peu d'étendue de la surface affectée, telles sont les épidémies charbonneuses ou pustuleuses ; les secondes se reconnaissent à ce que les surfaces internes sont spécialement le siége du mal, et que toute l'économie semble frappée à-la-fois du même coup. Il n'est pas rare d'observer le passage de l'une à l'autre, soit par l'influence atmosphérique, soit par le rassemble-

ment d'un grand nombre d'individus qui augmente l'intensité et la concentration des miasmes morbifiques. Quelle que soit la bénignité apparente des premiers accidens, on doit toujours redouter qu'ils ne s'accroissent, et que la maladie ne se place au-dessus des ressources de l'art. Il est donc prudent de faire exécuter, dans tous les cas, les dispositions suivantes :

Dans chaque commune, ou annexe de commune, où il se manifestera une épizootie, il sera établi un grand hangar, ou de vastes écuries, dans lesquelles on réunira tous les animaux malades : ces hangars devront être convenablement exposés et aérés ; leur capacité sera déterminée d'après le nombre présumable des individus qu'ils seront destinés à recevoir.

On séparera des autres les animaux atteints de maladies aphtheuses ou catarrhales épidémiques, de pneumonies et pleuropneumonies ; d'hémorragies ; de typhus charbonneux, ou fièvre ataxo-adynamique charbonneuse (Louvet) ; de typhus des bêtes à cornes ; d'inflammations gangreneuses ; de dyssenterie ou diarrhée colliquative, de claveau, de phthisie pulmonaire (*pomelière des bœufs et vaches*), et de toute autre maladie interne, qui se manisfeste à-la-fois sur un grand nombre d'animaux, par des causes communes plus ou moins générales.

On n'attendra point, pour établir la séquestration, que ces affections soient arrivées à leur dernier période : tout délai serait blâmable. La prudence indique que tout animal dont la maladie est douteuse, doit entrer dans l'infirmerie, sauf à l'en faire sortir lorsqu'il sera reconnu que son affection n'est pas épidémique.

Aussitôt qu'il se présentera des symptômes épizootiques, la séquestration devra être faite d'après la notification de l'artiste vétérinaire, ou de l'expert qui les aura aperçus.

Les principales indications à remplir d'abord sont : de remarquer la différence de températúre; la nature et l'agrégation des gaz putrides des bourbiers, des eaux limoneuses, et autres, où croît l'herbe de qualité suspecte, et les pâturages qui peuvent être humectés par des sucs et des résidus excrémentitiels nuisibles.

Si le temps et la saison le permettent, les animaux malades pourront être mis dans des parcours spacieux, salubres et bien gardés. On aura à examiner si la cause répandue dans l'atmosphère devient plus active et plus dangereuse, et si elle manifeste son action par la langueur et la prostration des forces, à la manière des poisons les plus internes, ou si, comme les inflammations intenses, elle affecte vivement les organes gastriques et les voies pulmonaires.

Dans tous les cas, et soit que les miasmes proviennent de l'altération de l'air ou de celle de l'eau, soit de la décomposition des corps organisés privés de la vie, soit du rassemblement ou du passage d'individus malsains ou malades; l'autorité supérieure devra être informée, afin qu'elle fasse exécuter les dispositions les plus propres à éloigner et à détruire la cause épizootique.

Une commission sera nommée à l'effet de combattre l'affection primitive, en écartant et en divisant le foyer d'infection ; d'arrêter sa marche par la prophylaxie, et de veiller aux mesures de thérapeutique qui seront adoptées. Elle sera chargée de se faire rendre compte de tout ce qui peut compromettre la salubrité publique; elle s'occupera des moyens propres à la garantir, par tous les secours hygiéniques et les remèdes particuliers ou généraux qui seront jugés convenables.

De leur côté, les artistes vétérinaires examineront si l'action du miasme a lieu séparément ou simultanément sur le système cutané et sur les membranes muqueuses des principaux viscères. Dans le cas de phlegmasies internes, ils consulteront de suite, pour savoir s'il convient, dès le début, de modérer les principales alté-

rations par les saignées et les antiphogistiques, au lieu de perdre un temps précieux dans une stérile expectation, ou d'exaspérer les symptômes par les fortes frictions, par les vésicans, les purgatifs drastiques, les toniques fixes, et les excitans volatils ou diffusibles qui, dans les phlegmasies en général, font trop souvent cesser l'excitation organique, parce qu'ils déterminent la gangrène des parties. Leur premier soin sera donc de préserver les organes ou viscères principaux de l'excès d'irritation qui menace de les détruire; et ils obéiront à ces indications par la saignée, et par les boissons et les applications émollientes.

Il sera convenable de diminuer l'activité du foyer d'infection, en neutralisant les miasmes délétères qui s'élèvent des corps malades. On y parviendra à l'aide des fumigations guytoniennes ou du dégagement de l'acide nitique, ainsi que Smith l'a plusieurs fois pratiqué avec succès. La méthode du chimiste français doit être préférée, parce qu'elle est la plus efficace et la plus simple; on pourra cependant recourir à l'autre, lorsque les localités ne permettent pas de mettre la première en usage. On devra veiller, avec le plus grand soin, au bon état, et au renouvellement des appareils qui répandent

les gaz désinfectans; cette attention continuelle est indispensable, afin d'obtenir de leur dégagement tout l'effet que l'on désire.

Afin que tous les moyens salutaires soient employés, et que les maladies auxquelles les animaux sont exposés soient mieux observées et mieux traitées; afin que, dans l'art vétérinaire, le praticien ne considère pas comme prudente une conduite qui n'atteste que sa timidité et sa défiance, il convient qu'il ait toujours présentes à l'esprit les grandes considérations qui se rattachent à la police médicale et à la salubrité publique, et qui naissent de la nature bien connue de la maladie, de ses causes et de ses effets.

L'action des miasmes contagieux est caractérisée, dans certains cas, par des taches brunes, livides, et de nature gangreneuse au voile du palais, dans l'arrière-bouche et dans l'œsophage; la langue acquiert une épaisseur considérable, et la maladie aurait l'issue la plus funeste, si les secours les plus prompts et les plus énergiques n'étaient administrés. Ces accidens démontrent la nature éminemment irritante de la cause morbifique. C'est sur les organes de la respiration qu'elle semble porter sa première et sa plus redoutable impression. Dans d'autres circonstances, l'inflammation s'annonce par des exan-

thèmes divers, qui ne sont pas accompagnés de fièvre. Leur nature sert alors à désigner celle de la maladie, et l'éruption la constitue : mais, le plus souvent, ces mêmes éruptions ne sont que secondaires, accidentelles ; on ne doit voir en elles que des épiphénomènes, qui réclament un traitement méthodique intérieur, au lieu du traitement local qui convient dans les autres cas.

Il faut combattre l'affection primitive, et arrêter sa marche par la méthode antiphlogistique, par les adoucissans à l'intérieur, et par l'application, sur la peau, d'irritans, qui attirent et fixent à l'extérieur l'irritation des viscères.

On a déjà fait beaucoup pour borner les ravages d'une épizootie, lorsqu'on a prévu l'incurie des habitans, et même des personnes de l'art. Il est d'observation, en effet, que très-souvent la négligence a causé les plus affreux désastres, et que l'impéritie peut désoler une contrée autant que la maladie elle-même.

L'existence simultanée de deux contagions est une de ces complications, sur la réalité desquelles il ne doit plus s'élever de doutes. Ainsi, le typhus et les phlegmasies, avec prépondérance de réaction artérielle, se présentent souvent, et sont accompagnés d'adynamie ou d'in-

flammations gangreneuses externes, qui ne se manifestent pas chez tous les sujets, et qu'il faut considérer comme des additions accidentelles à la maladie principale. Toutefois, il serait possible d'établir que ces combinaisons variées ne se manifestent qu'à raison de la diversité d'organisation des sujets, et que, par conséquent, on ne doit voir en elles que des aspects multipliés de la même lésion fondamentale, et non une réunion de deux affections essentiellement différentes. Suivant cette manière de concevoir l'enchaînement des phénomènes, l'adynamie générale et les inflammations gangreneuses externes ne seraient que des effets sympathiques de la lésion des viscères, effets dont la présence serait subordonnée à la constitution des individus, et à la violence de l'irritation intérieure, et qui pourraient, par conséquent, se montrer à un haut degré, ou ne se pas manifester sans que l'affection cessât d'être fondamentalement la même.

Aux fumigations nitriques ou muriatiques dont j'ai parlé, et qui sont destinées à désinfecter les écuries, étables ou hangars dans lesquels on place les animaux malades, il est indispensable d'ajouter l'exposition, pendant plusieurs heures, à la même vapeur, de tous les objets qui leur ont servi, et même, dans les cas où la

contagion est très-active, des vêtemens des personnes qui les ont soignés, et qui sont entrées dans les lieux où on les retient.

Le médecin vétérinaire doit être exclusivement chargé de la direction de tout le service relatif aux infirmeries; c'est lui qui doit présider à la police intérieure de ces établissemens, à l'administration des remèdes, etc. Et ces fonctions pénibles et multipliées doivent lui être confiées, parce que, seul, il connaît toutes les conséquences de la plus légère omission, et qu'il est en quelque sorte responsable de l'effusion au-dehors du principe contagieux.

Lorsque l'on croira devoir envoyer un artiste vétérinaire sur les lieux désolés par une épizootie, cet artiste devra se concerter d'abord avec les hommes de l'art du pays, aviser aux dispositions relatives à la police médicale, et fixer la méthode de traitement interne ou externe la plus appropriée au caractère de la maladie. L'autorité qui lui a confié cette importante mission, lui remettra une instruction précise et détaillée concernant la topographie de la contrée, la manière dont on y élève et y nourrit les animaux, les ressources qu'elle présente, etc. Cette instruction est destinée à faciliter les travaux de l'artiste en lui faisant connaître des circonstances qu'il n'aurait peut-être décou-

vertes que très-lentement et à l'aide de pénibles recherches; elle servira de base à toutes les demandes qu'il pourra faire aux autorités locales.

Aussitôt que le médecin chargé d'arrêter les ravages d'une épizootie aura fixé ses idées sur les causes du mal, sur les pratiques qui l'entretiennent et le propagent, et sur les moyens les plus propres à en arrêter les progrès, il sera convenable qu'il compose une notice dans laquelle il exposera avec clarté et précision tout ce qu'il croit devoir être fait; cette notice sera imprimée et distribuée par l'autorité dans toute la contrée, afin qu'elle puisse servir de guide aux propriétaires, et que chacun de ceux-ci ait les moyens de préserver ses troupeaux et de reconnaître les premiers phénomènes qui signalent l'invasion de la maladie. Une surveillance très-active devra être exercée sur le bétail, non-seulement des communes ou des hameaux dans lesquels l'épizootie s'est d'abord déclarée, mais dans toutes les communes environnantes. L'artiste devra se transporter par-tout où il jugera sa présence nécessaire, et où la santé des animaux domestiques appartenant à un ou plusieurs propriétaires serait compromise. Il entretiendra constamment une correspondance officielle avec les maires et sous-préfets des lieux circonvoisins, et une autre avec le préfet qui l'a commis-

sionné, afin que l'on puisse pourvoir à propos aux dispositions nouvelles que les progrès du mal ou des circonstances imprévues rendent souvent nécessaires.

L'artiste vétérinaire qui sera pénétré de l'importance de ses fonctions, profitera du pouvoir que les circonstances lui ont fait conférer, afin de répandre parmi les artistes peu éclairés des idées saines sur la véritable éducation des animaux. Il enseignera par quelles pratiques on fortifie les sujets faibles, quel régime est le plus convenable selon les diverses espèces de bétail, selon l'âge, l'époque de la gestation, etc. Il indiquera les soins que l'on doit donner après le délivre, ceux qui doivent rendre le sevrage facile, ceux qui sont le plus propres à favoriser l'engrais de chaque espèce, etc. Il fera sentir combien la propreté, le lavage des étables, les bains des troupeaux, en un mot, l'exécution de toutes les règles de l'hygiène, sont efficaces pour prévenir les épizooties et pour augmenter la valeur des animaux. Toutes les ruses que le charlatanisme a inventées, et à l'abri desquelles ce fléau désole les campagnes, devront être dévoilées par lui, et il ne saurait mettre en usage trop de moyens pour détruire la confiance que les habitans des villages accordent aux charlatans. Toutefois, afin d'être le plus utile que possible à l'État et

aux particuliers, il n'agira qu'avec précaution, et de manière à n'offenser personne; il évitera de brusquer les esprits, d'irriter les passions, de choquer les opinions et même les préjugés. Plus l'homme est ignorant, plus il tient à ce qu'il est accoutumé de croire, et ce n'est qu'avec lenteur et à force d'art qu'il est possible d'éclairer son esprit. Les meilleurs élémens de succès, dans le cas dont il s'agit, sont la prudence, le discernement, la persuasion, et sur-tout l'exemple.

Les magistrats des lieux dans lesquels la contagion se manifeste, ont des devoirs multipliés et indispensables à remplir. Il ne serait pas convenable de retracer ici tout ce que ces devoirs leur imposent; je me bornerai à rappeler quelques-unes des dispositions les plus essentielles et qui sont le plus applicables à toutes les localités. Je terminerai par-là ce mémoire, qui peut-être semblera déjà trop long.

L'officier civil de la commune où la maladie se développe doit à l'instant en informer le public, désigner les étables qui renferment le bétail malade ou suspect, et les pâturages et abreuvoirs qu'il fréquentait. Dans certains cas, on placera un signe apparent sur les étables, écuries, fermes et maisons qui sont suspectes.

Le bétail infecté, celui qui n'est que douteux, et les animaux sains, devront être séparés; au-

cune communication ne sera permise entre eux. Des commissaires veilleront à l'exécution de cette disposition ; d'autres présideront aux marchés, aux boucheries, etc., et proscriront tous les animaux venus des lieux infectés. A mesure que la mort en fera succomber, on les enterrera dans des fosses profondes, recouvertes de chaux, glaisées à leur surface et chargées de pierres, afin qu'il soit impossible aux animaux carnassiers de les déterrer. Les peaux seront tailladées et mises hors de service, ce qui ôtera toute envie de les faire préparer. Il est quelquefois indispensable d'appeler des troupes afin de rendre la surveillance plus active, plus rigoureuse, et de faire exécuter tout ce que l'intérêt général prescrit dans ces circonstances déplorables.

Pendant la belle saison, et dans les pays tempérés, il sera préférable de faire coucher le bétail en plein air, dans des lieux secs et sur de la litière sèche. Tous les soins de propreté seront scrupuleusement observés; la paille devra être fréquemment renouvelée; on bouchonnera et on étrillera chaque jour les animaux. Ce dernier moyen favorise le développement des irritations cutanées critiques.

Les médecins vétérinaires, aides, et les autres personnes qui soignent les bestiaux, devront prendre pour eux-mêmes, et afin de ne pas

propager la maladie, les plus grandes précautions. Ils éviteront d'introduire sans nécessité la main dans la bouche, les narines, le rectum, la vulve des animaux malades, et même de les toucher, s'ils ont des blessures, des écorchures aux doigts. Ils devront, après chaque visite et après chaque pansement, faire usage de lotions acides sur les parties qui ont été en contact avec le pus, et soumettre leurs instrumens à une désinfection complète en les passant au feu.

Après l'extinction de l'épizootie, on devra gratter et repiquer les murs des étables, laver à l'eau de chaux tous les objets qui s'y trouvent, tels que les crêches, les râteliers, etc. On brûlera la paille, les fumiers, les litières, les harnois qui ont servi aux animaux malades, et même, dans les cas très-graves, les hardes des gardiens. Le pavé des écuries sera enlevé et soumis au lavage; on rejetera un pied de la terre qui le supportait, et on le replacera sur de la terre nouvelle. Des fumigations guytonniennes serviront à achever la désinfection, et de nouvelles couches de vernis ou de plâtre seront appliquées sur les murs et sur les bois des étables.

Des maladies semblables à celles qui désolent trop fréquemment les campagnes, exercent aussi leurs ravages à l'armée, et l'on a vu des corps

entiers de cavalerie détruits par d'affreuses épizooties. Les artistes vétérinaires des corps s'occuperont d'abord, dans ces cas, de déterminer quelle est l'origine du mal; ils provoqueront les enquêtes les plus multipliées, afin de savoir si la contagion ne s'est pas développée à la suite d'engagemens avec l'ennemi, ou si elle a été apportée par des chevaux, des bœufs, des moutons malades, introduite fortuitement ou à dessein dans le camp, ou dirigée vers les avant-postes dans l'intention de répandre les miasmes délétères parmi la cavalerie ou dans les parcs de l'armée. L'origine du mal étant connue, on procédera à l'exécution des mesures les plus propres à en arrêter les progrès et à détruire les accidens qui auraient déjà été produits. Les moyens à employer alors ne diffèrent pas essentiellement de ceux dont j'ai précédemment parlé, et la rigueur de la discipline militaire met à la disposition des chefs et des hommes instruits un pouvoir qui favorise singulièrement leurs opérations.

ESSAI

SUR LA TOPOGRAPHIE PHYSIQUE ET MÉDICALE

DU DÉPARTEMENT DU CHER;

PAR M. CARRÉ,

Docteur en médecine et Médecin de l'hospice civil et militaire de Bourges (1801).

PREMIÈRE QUESTION.

Quelles sont, par an, l'époque et la durée du plus haut degré de froid dans ce département?

Le froid est bien rarement de longue durée dans ce département; à peine la gelée a-t-elle persisté dix jours de suite, qu'un dégel, le plus souvent inopiné, précédé ou suivi de brouillards ou de pluie, vient changer subitement l'état de l'atmosphère.

Les plus fortes gelées que nous éprouvons ici, commencent à la fin de novembre et ne se prolongent presque jamais au-delà du milieu de février.

On observera cependant qu'après avoir joui en février et en mars d'un air souvent humide et assez tempéré, il survient parfois de petites gelées en avril, et même en mai, qui enlèvent la plus grande partie des fruits. Ce dernier événement est ordinaire dans des années précoces, et on en peut compter ici trois de ce genre sur cinq.

Depuis trente ans, nous avons éprouvé trois à quatre hivers rigoureux. Le dernier, celui de l'an 1795, a bien fait oublier celui de 1709, qui avait été si désastreux. Pendant celui-là, le froid fut porté à un si haut degré, l'épaisseur de la glace a été si considérable, que les petites rivières, les ruisseaux, devinrent solides jusque dans leurs fonds, et que les eaux des plus considérables, enchaînées par la gelée pendant près de deux mois, ne permirent à aucun moulin de continuer la mouture.

Le thermomètre descendit à cette époque jusqu'à 16° au-dessous de la glace, tandis que je ne l'ai jamais observé au-dessous de 13°, pendant l'hiver de 1788 à 1789, où le froid fut très-long et la gelée très-forte et permanente.

DEUXIÈME QUESTION.

Quelles sont l'époque et la durée du plus haut degré de chaud?

Les chaleurs sont ici de peu de durée : elles vont rarement au-delà de quinze jours sans interruption. Les mois de juillet et d'août sont ceux pendant lesquels on en éprouve de plus ardentes et de plus importunes ; mais les orages, qui sont pour lors fréquens, ont bientôt refroidi l'atmosphère pour plusieurs jours de suite.

C'est ainsi que dans les années ordinaires, et l'on en peut compter cinq sur sept, les derniers jours du printemps, l'été et le premier mois de l'automne ne sont qu'une alternative de chaleurs écrasantes et de refroidissemens subits, qui succèdent promptement aux ardeurs brûlantes du soleil de la veille.

L'été de 1793 et celui de 1800 ont offert des exceptions très-remarquables. Les chaleurs ont été très-vives et très-longues pendant l'été de ces deux années ; la sécheresse, pendant celui de 1800 sur-tout, a été des plus considérables ; à peine avons-nous eu deux heures de pluie en quatre mois. Un soleil presque toujours sans nuages avait desséché toutes les sources, un vent

d'est et de nord-est avait surbaissé les rivières d'une manière effrayante, et le poisson venait perdre la vie à la surface d'une eau bourbeuse et presque bouillante. Le bétail ne trouvait plus à se désaltérer dans les fontaines. Les hommes étaient menacés par-tout de mourir de soif. Les puits ne fournissaient plus d'eau pour les usages journaliers.

Le thermomètre n'a cependant jamais été observé au-dessus de 32°, et habituellement il ne monte pas au-dessus de 29°.

TROISIÈME QUESTION.

Quelles sont la désignation des vents, leur époque et leur durée; et pendant quelle saison règnent-ils plus fréquemment?

Les vents reçoivent ici la désignation reçue parmi tous ceux qui se livrent à les observer.

Les habitans de la campagne, cependant, appellent *solaire* le vent du sud;

Celui du nord du même nom, et de celui de *bise;*

Celui du nord-est, *galerne;*

Celui d'ouest et du nord-ouest, *plot;*

Enfin celui d'est, *vent du levant.*

Je résumerai brièvement ce que j'ai observé sur leur dominance depuis 1772.

Les vents d'ouest et de nord-ouest règnent le plus ordinairement pendant l'hiver. J'ai rarement vu le vent du nord durer, dans cette saison, plus de huit jours; souvent même il ne persiste pas un jour entier, et alors il est le plus communément remplacé par le nord-ouest, le plus froid et le plus impétueux que nous ressentions ici.

Le commencement des printemps n'est presque jamais beau ; les vents venus de l'est les rendent habituellement pluvieux et froids; ceux du sud et du sud-est ne se font guère sentir que sur la fin de cette saison. Les vents d'est soufflent quelquefois pendant l'été, mais pendant peu de jours de suite; ils sont souvent même remplacés, dans la même journée, par ceux du sud, et le plus ordinairement par ceux du sud-ouest.

L'automne est, dans ce climat, la plus belle saison de l'année. Souvent le vent d'est persiste des mois entiers; mais, lorsqu'il a soufflé aussi long-temps, l'atmosphère se trouve refroidie, vers la fin, par des vents de nord-ouest.

Pendant cet espace de trente ans, nous avons eu six hivers froids et secs, huit printemps qui nous rappelaient ce réveil de la nature, si intéressant dans les climats qu'elle favorise, sept à huit automnes qui ont accordé aux vignerons

des vins de la meilleure qualité, relativement au climat.

QUATRIÈME QUESTION.

Quelle est la quantité de pluie qui y tombe, année commune?

Presque tout ce département est inondé par des rivières sans lit, arrosé de fontaines très-multipliées, et coulant presque à la surface d'un terrain peu solide. On trouve une prodigieuse quantité de marais dans les deuxième et troisième arrondissemens, et dans ce dernier particulièrement, une foule d'étangs plus ou moins étendus.

La ville de Bourges, chef-lieu du Cher, placée à-peu-près sous le méridien de Paris, et au 47° environ de latitude, exposée aux vents d'est et du sud, environnée d'un marais à l'ouest, au nord-ouest, au nord, au nord-est et au sud, doit éprouver plus particulièrement encore tous les effets dangereux qui doivent résulter d'une pareille situation. C'est sans doute à ce site qu'elle doit d'être encore plus maltraitée qu'aucun autre lieu de ce département. Sur dix années, on peut assurer que sept ont été très-humides et très-pluvieuses.

J'ajouterai enfin que je ne puis faire de réponses précises à cette question, puisque je

n'ai jamais eu à ma disposition aucuns des instrumens propres à la résoudre.

CINQUIÈME QUESTION.

La température de l'air est-elle changée, etc.?

La température, dans ce département, doit être la même que celle qu'on y a observée depuis un siècle. On n'y a jamais été soumis à aucunes de ces grandes mutations qui peuvent déranger l'action ou le courant des vents. Aucuns volcans, aucuns météores permanens n'ont pu y produire ces grandes commotions qui excitent l'effroi et la surprise de ceux qui en sont les témoins, et le plus souvent même les victimes.

Nos rivières sont toujours sans lit suffisamment profond, nos marais submergés à la première crue des eaux qui les avoisinent, et auxquelles on n'a point préparé de niveau nécessaire. Les rivières, comme les ruisseaux tant soit peu considérables, sont par-tout enchaînés par une foule de moulins qui en entravent l'écoulement.

Nos forêts, quoique altérées pendant ce temps de délire et de vandalisme qui avait couvert la France d'un crêpe funèbre, peuvent encore être conservées et améliorées par des aménagemens convenables.

L'art n'a jamais pensé à rendre plus sûre et plus navigable l'indocile rivière du Cher.

Enfin, des académiciens ont trouvé le nivellement d'un canal qui répandrait l'abondance et assainirait des milliers d'ares de terrains fangeux. Un citoyen respectable, et dont nous déplorerons long-temps la perte, n'a rien épargné pour en presser l'exécution; mais tous ces projets ajournés nous laissent soumis à l'influence des causes qui agissent sur notre atmosphère depuis des siècles.

SIXIÈME ET DERNIÈRE QUESTION.

Quelles sont les maladies habituelles dans ce département, les causes de ces maladies, les moyens de les diminuer, d'assainir l'air, etc.?

Toutes les maladies endémiques et épidémiques reçoivent leur caractère principal du climat où on les observe; leur nature et leur périodicité prennent des nuances plus ou moins tranchantes, d'après les circonstances où elles se développent. Enfin la nature et la qualité des vents qui soufflent pour lors, changent, altèrent seulement, ou ramènent aux mêmes époques les différentes affections morbifiques. Car, s'il est vrai que le tempérament individuel se compose de l'organisation propre à

chaque sujet, des alimens dont celui-ci se nourrit, des travaux auxquels l'habitude, la nécessité ou son propre choix l'ont soumis, des passions qui l'entraînent également ; il n'est pas moins certain que la nature du sol, que les qualités de l'air exercent la plus grande influence sur la constitution de chaque homme en particulier.

Arrêtons-nous un moment sur les effets de ces grandes causes. L'air chaud dispose les substances animales à la putréfaction ; l'air froid contracte les fibres, les resserre, nuit à la transpiration ; l'air humide les relâche, diminue leur force tensive ; s'il est humide et chaud, il a perdu l'élasticité convenable, l'action du système en est tellement débilitée, qu'elle ne pourra plus fournir à la formation du calorique; et bientôt l'équilibre vital rompu, aura perdu presque toute son énergie. La laxité de la fibre, qui en sera la suite nécessaire, opérera bientôt la réunion des molécules dont sont composées nos liqueurs ; elles se condenseront et cesseront de pouvoir traverser les ultérieures divisions des vaisseaux capillaires.

La durée plus ou moins longue des vents chargés de vices analogues à ceux que je viens d'indiquer, rendra beaucoup plus graves tous les effets qui sont dus aux seules qualités vicieuses de l'air.

Appliquons maintenant ces principes au sol particulier de la grande majorité de ce département. Je viens de prouver, par des observations de trente années, que le ciel y est habituellement nébuleux, que des brouillards fréquens le privaient bien souvent de l'action vivifiante du soleil. Ces mêmes observations m'ont assuré que, sur cette quantité, vingt ont été froides, humides et pluvieuses pendant les trois-quarts des saisons; que, pendant le même temps, les vents d'ouest, nord-ouest et de sud-ouest ont été dominans.

On sera sûrement peu surpris que ce département soit soumis en général à une température aussi nuisible, lorsqu'on saura que des marais considérables, perpétuellement submergés, le couvrent dans de grandes surfaces; quand on saura que nos rivières, sans en excepter le Cher, sont à-peu-près sans lit, que la plupart des autres coulent sur des terrains bourbeux et sans résistance, qu'elles s'échappent toutes de leurs bords après quelques jours de pluie; quand on saura, enfin, qu'on y rencontre une foule d'étangs plus ou moins étendus.

Placés sous un ciel aussi nébuleux, vivant dans une atmosphère humide et froide, chaude et pluvieuse, les habitans du Cher doivent être plus soumis aux maladies humorales qu'aux af-

fections inflammatoires. Les vents qui y règnent concourent encore à aggraver le mal, qui demeurerait seulement local, s'ils ne charriaient avec eux les substances vaporisées de tous les lieux qu'ils parcourent. C'est ainsi que le principe vital, l'oxigène, diminue dans la même proportion qu'il est plus surchargé d'azote; c'est ainsi que la surabondance de gaz hydrogène, mêlé de gaz azotique, ajoutent de nouveaux principes délétères aux premiers vices dont l'air est infecté (1).

Je me garderai bien de conclure de tout ce que j'ai exposé jusqu'ici, qu'on n'a jamais à traiter dans ce département aucune maladie du genre des inflammatoires. L'été de 1800, et quelques autres qui ont précédé les hivers de 1788 et 1795, nous en ont fourni sans doute plusieurs de cette espèce; mais, d'après mes observations, je persiste à assurer que la très-grande partie des affections populaires doivent être placées ici dans la classe des automnales, dont les signes et les effets sont si exactement

---

(1) Ces explications chimiques ne sont peut-être pas en harmonie avec nos connaissances actuelles; nous nous bornons à faire cette remarque sur un mémoire qui, étant composé depuis plus de vingt ans, trouve son excuse dans son ancienneté même.

Note du Rédacteur.

décrits par Hippocrate, dans son immortel traité *de aere, locis et aquis.*

Je conviendrai encore que pendant les hivers froids et secs, plusieurs maladies présentent, au début, tous les épiphénomènes de l'excès de force, de tension, d'irritabilité, etc. Mais il n'en sera pas moins certain qu'après trois à quatre jours, le plus ordinairement, on voit la scène changer, la constitution naturelle du malade prédominer, les symptômes précédens prendre une autre face et exiger un traitement tout différent de celui qu'avait dicté la nature des premiers accidens.

Les maladies les plus répandues dans ce climat sont donc, les fièvres humorales bilieuses, les continentes putrides et vermineuses, qui reparaissent chaque année, depuis août jusqu'en avril. Pendant les quatre cinquièmes des années, on a à traiter aux mêmes époques, mais sur-tout pendant les hivers froids et pluvieux, des pleurésies et des péripneumonies : celles-là guérissent facilement lorsque les secours convenables sont rapidement administrés; les autres, au contraire, toujours plus ou moins humorales, deviennent le plus souvent mortelles pour les vieillards et les cachectiques. Les habitans de la campagne et la classe intéressante des ouvriers, sont particulièrement exposés à recevoir ce genre de maladies endémiques.

Les vents d'ouest, de nord-ouest, ainsi que la marche presque toujours inconstante de notre atmosphère; le passage rapide et soudain du chaud au froid, souvent dans la même journée, favorisent singulièrement le retour de ces maladies, plus ou moins répandues dans le pays que nous habitons.

Il se passe très-peu d'années où nous n'ayons à déplorer la perte de quelques citoyens frappés de coma ou d'apoplexie. La plupart de ceux qui en sont atteints, après l'âge de soixante ans, périssent du troisième au onzième jour. Ceux qui échappent à un danger si imminent deviennent fréquemment hémiplégiques : on voit bien rarement ce dernier état, où l'homme a perdu toutes les jouissances qui pouvaient l'attacher à la vie, céder à l'usage même répété des eaux thermales, lorsque le malade est arrivé à soixante-dix ans.

Dans tous les âges de la vie, cette maladie est sujette à des retours inopinés. Je n'ai cessé d'observer que les automnes profondément humides, suivis d'hivers très-pluvieux, reproduisent ces accidens redoutables. C'est encore dans ces mêmes saisons qu'on rencontre des affections comateuses qui trompent bien souvent les observateurs inattentifs par la séduisante apparence de leur bénignité.

La leucophlegmasie, l'anasarque, l'hydropisie universelle, surviennent bien souvent ici à la suite des fièvres longues et tenaces, soit qu'elles aient été intermittentes, soit qu'elles aient été rémittentes ou continues; ces symptômes, toujours plus ou moins inquiétans, retardent la convalescence, qui semblait déjà commencée. L'emploi indiscret et prématuré des spécifiques produit habituellement tous ces mauvais effets, qui peuvent cependant, dans certaines circonstances, être dus à la maladie elle-même, chez les sujets faibles, par exemple, ou déjà avancés en âge. Les diurétiques, les incisifs, les apéritifs sont les véritables moyens curatifs à employer; tandis que les purgatifs, et sur-tout les drastiques, aggravent chaque jour les symptômes de la maladie principale.

La dysenterie est rarement épidémique dans ce département; on trouve plus souvent des diarrhées, qui, la plupart du temps, sont bénignes. Cette incommodité est fréquente dans les campagnes, après la moisson. Il est rare que les habitans aient recours à aucun traitement pour s'en délivrer. J'ai cependant observé une diarrhée épidémique bien fâcheuse en 1773. Sa durée, avec le même danger, a été de trois mois au moins. Après des douleurs atroces, plusieurs habitans, tant de notre ville

que des autres lieux de ce département, moururent des suites de cette déchirante maladie; une foule de ceux qui y résistaient, se trouvèrent attaqués, au moment de la convalescence, de douleurs rhumatismales goutteuses extrêmement aiguës, particulièrement fixées sur les extrémités inférieures, qui demeurèrent tuméfiées pendant des mois entiers. Les vomitifs administrés dès l'invasion, et répétés au besoin pendant le cours de la maladie; les purgatifs, dans quelques cas, les minoratifs seulement; les lavemens adoucissans, émolliens; les acides; les opiatiques, donnés avec prudence pendant le cours de l'inflammation; les amers, le simarouba et le quinquina, vers la fin de la maladie, furent les moyens qui obtinrent le plus de succès.

L'épidémie de 1779 a été peu répandue dans ce climat; elle y a été bien moins fâcheuse qu'en aucun autre département.

J'ai encore observé des diarrhées en 1800; mais elles ne furent mortelles qu'aux enfans à la mamelle.

Les printemps nébuleux et froids fournissent beaucoup de fièvres intermittentes, qui cèdent facilement à un traitement simple. Pendant les automnes pluvieux, on voit encore un assez grand nombre de fièvres tierces et double-tierces

rebelles. Toutes les fièvres anomales qu'on voit dans le même temps, se terminent heureusement lorsqu'elles ne durent que quatorze jours; mais, lorsqu'elles dépassent ce terme, elles changent de type, deviennent dangereuses, et se prolongent souvent au-delà du quarantième jour.

La fièvre quarte est, au contraire, moins commune : sur trente ans, je ne trouve que cinq à six ans où elle ait attaqué simultanément un nombre considérable de personnes.

Dans le traitement de ces différentes maladies, tout l'art consiste à n'avoir pas recours trop tôt au quinquina; l'emploi des remèdes généraux doit nécessairement précéder son usage pendant dix jours au moins.

J'ai eu occasion de traiter quelques ophthalmies. Elles se répandirent assez généralement en 1797, qui avait été constamment pluvieux. Comme elles étaient toutes séreuses, elles ne disparurent qu'avec les vomitifs, les purgatifs, et le plus souvent qu'après les épispastiques.

Sur la fin des automnes froids et humides, on observe au visage des érysipèles très-douloureux, qui se terminent ordinairement par résolution.

On a encore à traiter, dans les mêmes circonstances, des angines qui deviennent rapidement gangreneuses, lorsque les saignées n'ont

pas été faites à temps, que les vomitifs n'ont pas suivi de près, et qu'on a négligé, dans les cas d'urgence, l'application des vésicatoires.

Les scarlatines, les fièvres rouges, ainsi que toutes les fièvres éruptives, paraissent en plus ou en moins grande quantité presque tous les ans, vers le milieu du printemps, pour ne se terminer que vers la fin de l'automne. Les rougeoles suivent à-peu-près la même marche; mais elles ne surviennent pas exactement toutes les années. Ces maladies attaquent principalement les enfans, et sont presque toujours mortelles pour ceux qui sont en même temps affectés d'angine. Il est bien rare qu'on puisse traiter à temps les enfans des journaliers : quant à ceux des campagnes, ils doivent attendre leur guérison de la nature : heureux si leurs parens ne contrariaient pas cette mère tendre par les boissons échauffantes auxquelles ils ont continuellement recours dans toutes les maladies éruptives, malgré les cruels effets qui n'ont cessé de suivre cette habitude fâcheuse !

Toutes ces affections sont d'autant plus dangereuses, que les automnes pendant lesquelles elles se développent sont plus froides et plus humides; c'est alors que j'ai vu que tous ceux qu'on exposait trop tôt à l'air, étaient promptement attaqués de bouffissure, qui dégénérait rapi-

dement en leucophlegmasies, dont on obtenait la guérison à l'aide des diurétiques et des incisifs convenables.

La toux, tantôt sèche, mais le plus souvent catarrhale, attaque la grande majorité de nos concitoyens de tout âge. L'hiver, le commencement du printemps et la fin de l'automne sont les saisons où on ne cesse d'en être troublé dans tous les lieux publics : mais, lorsque sa durée vient à déranger quelques-unes des fonctions, on a recours à l'ipécacuanha, puis aux boissons acidulées, et enfin à quelques infusions amères ou légèrement diaphorétiques, parmi lesquelles la camomille et le sureau tiennent le premier rang.

Pendant ces quatre dernières années, la coqueluche a tourmenté une grande quantité d'enfans; elle était même arrivée à un tel degré, qu'on ne parvint à en faire cesser les paroxysmes qu'à l'aide de l'ipécacuanha, donné à petites doses plusieurs fois répétées, et à de courts intervalles.

On ne sera donc pas surpris de voir la plupart de nos concitoyens atteints de rhumatisme dès l'âge de quarante ans, si on se rappelle ce que j'ai dit si souvent de la constitution froide et humide de notre atmosphère, et de son excessive inconstance.

Les eaux thermales guérissent quelquefois,

et soulagent toujours ceux qui sont attaqués d'affections rhumatismales. Les sudorifiques seuls, ou alliés aux purgatifs, suivant les circonstances, et le moxa appliqué sur la partie malade, offrent, dans les cas de tuméfaction sans rougeur, de puissans moyens de guérison; mais, dès que les parties qui en sont atteintes sont enflammées, l'application locale des sangsues a dû précéder tout autre moyen curatif. Enfin, l'usage des flanelles sur la peau m'a toujours paru la meilleure ressource qui puisse mettre nos habitans à l'abri des causes prédisposantes qui les environnent.

La plus grande partie des habitans de notre pays ont de très-vilaines et de très-mauvaises dents, dont la carie produit l'odontalgie, et occasionne de fréquentes fluxions. Un assez grand nombre de personnes, parmi celles qui habitent le voisinage des forêts, des lieux très-couverts, des marais, des étangs, des rivières, ont les gencives pâles, fongueuses, saignantes. On remarque avec plus de peine que, dans tous ces cantons, beaucoup d'individus sont attaqués de taches scorbutiques, de dartres et d'ulcères aux jambes, entretenus par l'un ou l'autre de ces vices, ou par tous les deux à-la-fois.

Il me paraît hors de doute que les eaux saumâtres et bourbeuses, dont ces personnes font

leur boisson ordinaire, les prédisposent à ces symptômes. Toutes ces eaux, ainsi que la plus grande partie même de celles des puits, sont insalubres, à raison de la grande quantité de sulfate calcaire que les unes et les autres tiennent en dissolution.

Il est sans doute surprenant que, malgré les désastres que multiplient ici, comme par toute l'Europe, toutes les épidémies varioliques, on n'ait pu se décider jusqu'à présent à y adopter l'inoculation (1): on s'y est obstiné, cependant, à ne pas voir que cette maladie désastreuse moissonne, à chaque invasion, le cinquième environ de ceux qu'elle attaque; qu'elle mutile ou déforme au moins le cinquantième de ceux auxquels elle a laissé la vie : car, quoique depuis environ vingt ans je n'aie obtenu que des succès dans la pratique de l'inoculation, ainsi que ceux de mes collègues qui se sont livrés à cette méthode salutaire, à peine quelques centaines d'individus ont osé faire jouir leurs enfans de ce bienfait inappréciable. Les leçons

---

(1) Le lecteur jugera avec raison, par cette remarque, que l'auteur a écrit ce mémoire à une époque où la vaccination n'était point encore adoptée; et nous n'avons conservé ce passage que comme un fait historique. (*Note du redacteur.*)

du passé, les malheurs du présent n'en ont pas moins été perdus pour nos concitoyens, et rien n'a pu fixer leur irrésolution.

La tendresse la plus pusillanime aurait-elle donc encore aujourd'hui quelques motifs fondés pour se refuser à l'admission de la vaccine, bien supérieure à l'ancienne inoculation ?

En prolongeant cet essai, je n'aurais pas prouvé plus évidemment que les maladies endémiques, qui attaquent, plus ou moins périodiquement, les habitans de ce département, sont presque toutes du genre des automnales. Tout ce que j'ai dit jusqu'ici sur cet objet, peut donc suffire pour établir des vues générales, et en déduire les principes sur lesquels doit être fondée la clinique particulière, convenable à la nature d'un climat tel que le nôtre.

Je ne craindrai pas de répéter que, pendant la température rigoureuse de quelques hivers, et durant les chaleurs excessives de certains étés, nos concitoyens éprouvent des maladies réellement inflammatoires ; mais ces exceptions rares, ainsi que les observations précédentes le prouvent, ne font que confirmer les corollaires de la thèse générale.

En terminant, je ne dois pas oublier une observation importante, relativement à l'arrondissement de Sancerre. Cette portion de notre

département est hérissée de montagnes très-élevées, qui doivent apporter de grandes mutations dans son atmosphère; mais je manque d'observations qui pourraient m'éclairer sur leurs produits. Ainsi, tout ce que j'ai écrit jusqu'ici ne doit s'appliquer rigoureusement qu'à l'arrondissement de Bourges, celui de Saint-Amand, et à une grande portion des vallées de Sancerre.

Tous les médecins conviennent que les maladies endémiques et épidémiques reconnaissent à-peu-près les mêmes causes; parmi ces causes, les plus actives sont, sans contredit, la température de l'atmosphère et la nature des vents dominans, plus ou moins chargés, pendant leur course, des miasmes délétères qu'ils emportent de tous les lieux qu'ils viennent de parcourir. Tous les jours, on reconnaît la vérité de ces principes; et on voit les maladies se multiplier, augmenter d'intensité à mesure qu'elles se propagent davantage dans les mêmes lieux. Pourrait-on espérer cependant de changer, ou de modifier seulement des effets du genre de ceux qui attaquent habituellement les habitans du Cher? Comment, en effet, pouvoir se flatter de faire cesser des causes qui tiennent tellement à la position topographique du sol, qu'elles renaissent nécessairement aux mêmes époques,

dans les mêmes circonstances, en conservant la même physionomie?

Tous les efforts réunis de la médecine ne pourront jamais rien, sans doute, contre l'action des causes dont je viens de faire l'énumération; la tâche est assez belle, en se bornant à en modifier, à en détruire les effets.

Le gouvernement seul peut rendre la vie à ce département; lui seul, il peut le tirer de la léthargie, où il demeurera plongé autant de temps que son atmosphère restera chargée de miasmes pestilentiels, que les vents dominans d'ouest et de sud-ouest, sur-tout, ne cessent de transporter avec eux, après avoir traversé des marais étendus, des étangs multipliés, des rivières souvent à sec, ou qui débordent après une pluie de quelques jours.

C'est donc au gouvernement que j'adresserai les vœux que je forme pour l'ouverture du canal navigable projeté depuis si long-temps: c'est à lui que je demanderai le nivellement si négligé de toutes les rivières, de tous les ruisseaux : c'est à lui, enfin, que je demanderai encore l'exécution des travaux nécessaires pour faire sortir de dessous les eaux les grands marais qui entourent notre ville, et s'étendent, en la quittant, à plus de dix lieues.

Si d'heureuses circonstances permettent ja-

mais de terminer ces grands ouvrages, alors nos villes, nos bourgs, nos hameaux, recevraient une amélioration dont on ne les soupçonnerait pas susceptibles aujourd'hui : des milliers d'ares de terres incultes se couvriraient de chanvres semblables à ceux qu'on cultive dans les parties desséchées, et dont la qualité rivalise avec les meilleurs de l'Europe; bientôt notre commerce, plus étendu, multiplierait nos ressources; l'ouverture de nouvelles routes, le rétablissement des anciennes, en facilitant les transports, accroîtraient nos richesses; nos mines de fer, si abondantes et si répandues par-tout, seraient encore mieux exploitées; nos laines, si belles déjà, en se raffinant, doubleraient de quantité par le croisement de nos brebis avec les races espagnoles; de tous côtés, s'ouvriraient des ateliers, des manufactures, dont nous manquons absolument; l'amour du travail naîtrait de la facilité même de s'en procurer, et notre jeunesse deviendrait plus saine et plus robuste, par l'exercice habituel de ses forces.

APERÇU

SUR

LES MALADIES

OBSERVÉES DANS L'HÔPITAL MILITAIRE DE BARÈGES,

PENDANT LES DEUX SAISONS (1) DE 1819,

PAR M. DELPIT,

Médecin dudit Hôpital,

On croit que Barèges, dont la dénomination celtique équivaut à *lieu caché*, n'était, il y a encore moins de trois cents ans, qu'un cloaque impur où croupissaient, sous un amas de débris granitiques, des sources échappées des marbres environnans. Long-temps les habitans de la vallée ne connurent de ces eaux que la chaleur qui les distingue des eaux voisines, et l'odeur du gaz qui s'en exhale. Cependant cette cha-

---

(1) On nomme vulgairement *saisons* les deux époques de l'année où l'on va faire usage des eaux minérales : le printemps et l'automne. (*Note du Rédacteur.*)

leur et ce gaz avaient fait soupçonner des propriétés médicales, et l'expérience les avait constatées. Toutefois, resserrée dans les limites d'une gorge étroite et presque inaccessible, la découverte de ces propriétés avait à peine franchi les hauteurs des montagnes environnantes, lorsque madame de Maintenon conduisit à Bagnères le jeune duc du Maine. Avertie par un bruit populaire que des sources précieuses existaient au-delà du Tourmalet, la gouvernante du jeune prince fit pratiquer sur les revers de cette montagne un chemin qui rendit accessible le village parvenu depuis à une si haute célébrité.

Bientôt Polard fit exécuter la belle route qui conduit de Tarbes à Barèges. Sous la direction de cet habile ingénieur, Chevillard recueillit les deux principales sources dont les habitans faisaient usage. Alors furent formés le bain de l'entrée, les bains du fond, celui de Polard et les trois douches. Le bain de la Chapelle fut, depuis, construit par des ouvriers du pays. Enfin, Gensy, fontainier de Bayonne, recueillit en 1775 la source qui fournit aux bains de ce nom. On dut à M. Morisset l'établissement des deux piscines, dont l'une est destinée aux militaires et l'autre aux indigens. Toutes deux sont alimentées par le superflu des réservoirs dans lesquels sont recueillies les autres sources. La piscine militaire

reçoit en outre, directement, et par un canal particulier, l'eau de la douche.

La construction des piscines atteste le bon goût et le talent de l'architecte. L'édifice, presque tout souterrain, est abordé par deux escaliers parallèles, qui conduisent aux deux portes d'entrée. Ces piscines sont voûtées; une terrasse en plate-forme couvre le tout et sert de promenade. Le bassin de chaque piscine contient quatorze ou quinze individus, et de sa surface, assez étendue, s'élèvent constamment des vapeurs sulfureuses. Le malade passe ainsi d'un bain de vapeur à un bain d'eau, et trouve dans cet heureux concours une supériorité d'effets et d'action, qui compense complétement l'inconvénient du bain commun.

Le nombre de baignoires que la modicité des sources a permis d'établir à Barèges est peu proportionné à la célébrité de ces sources et à la quantité d'étrangers que cette célébrité attire. Aussi, n'eût-on jamais pu former un hôpital militaire sans construire des piscines; et cependant, pouvait-on se dispenser de consacrer spécialement aux défenseurs de la patrie, des eaux spécialement destinées par la nature à guérir les suites des plaies d'armes à feu, celles des autres blessures, et toutes les infirmités acquises dans les combats ou dans les camps? Louis XV eut la gloire

de réserver aux militaires mutilés ce baume à leurs douleurs, ce dernier espoir du soldat blessé. Des guérisons nombreuses, des cures merveilleuses, opérées depuis sur des milliers de soldats, sur beaucoup d'officiers et de généraux, ont porté dans toute l'Europe et sur tous les continens, la renommée des eaux de Barèges (1). Les étrangers

(1) Les eaux thermales de Bourbonne-les-Bains, d'une autre nature chimique, ont peut-être moins de célébrité que celles-ci; mais elles ne leur cèdent en rien, sous le rapport de leurs propriétés salutaires, dans les infirmités et les maladies qui résultent des plaies d'armes à feu et autres blessures. Elles sont, en outre, éminemment médicales dans les affections rhumatismales chroniques, dans les scrophules et dans les paralysies. Leur effet, ici, semble quelquefois tenir au prodige. L'établissement consacré aux militaires, à Bourbonne-les-Bains, est devenu digne de son noble objet, par la sollicitude du Gouvernement. Les officiers ne se baignent plus dans la piscine; on a fait construire, pour leur usage, de belles baignoires taillées dans le roc, et placées dans une salle vaste, salubre et même élégante. MM. Ferat, Therrin et Athenas, médecin, chirurgien et pharmacien en chef de l'établissement militaire, ont présidé à la belle amélioration, sollicitée, dirigée, avec un zèle infatigable, par M. Lamarle, inspecteur de l'hôpital. Cet administrateur joint au désir d'améliorer, des connaissances théoriques et pratiques fort étendues, et au moyen desquelles il est parvenu à multiplier l'eau pour satisfaire, dans la matinée, plus de mille *baigneurs*, et à le faire à très-peu de frais, au moyen de ma-

arrivent, curieux de voir cet hôpital, d'où sont sortis tant de prodiges, et ils sont étonnés de ne trouver que de petites maisons et quelques baraques éloignées les unes des autres, éloignées des sources et des piscines, n'offrant, dans le détail ni dans l'ensemble, aucune ressemblance avec les beaux édifices consacrés ailleurs aux soldats malades. Les bâtimens destinés au logement des militaires ne contiennent que soixante lits; le surplus est fourni dans les maisons particulières. Les officiers sont dispersés dans chacune de ces maisons.

Ce dispersement détruit l'unité de l'hôpital, rend le service pénible, lent, inexact, et contrarie les règles de police sollicitées par l'intérêt des malades. Cependant, la grande efficacité des eaux, le talent de ceux qui, les premiers, furent chargés de les administrer, ont lutté avec avan-

---

chines simples et ingénieuses. Je m'arrête ici, ne voulant point anticiper sur ce que doit exposer plus au long mon ami le docteur Therrin, chirurgien-major de l'hôpital militaire de cette ville, où il s'est rendu recommandable par des talens distingués et par un ardent amour pour l'humanité. M. Therrin travaille pour le moment à une topographie médicale de Bourbonne-les-Bains, qui sera enrichie des recherches chimiques les plus exactes auxquelles se livre M. Athenas, dont l'habileté est depuis long-temps reconnue. (*Note du Rédacteur.*)

tage contre les difficultés du local, et le défaut d'unité dans les divers bâtimens dont se compose ce soi-disant hôpital. Nommer les trois Bordeu, qui, les premiers, furent chargés du service médical, nommer les Duco, les Rara, qui firent en même temps le service chirurgical, c'est rappeler ce que la médecine et la chirurgie des Pyrénées ont possédé de plus illustre. Le théâtre sur lequel ces médecins et chirurgiens furent appelés à pratiquer, s'élevait à peine sur les fanges d'un marais. Leur génie sut vaincre les difficultés, suppléer aux commodités des bâtimens, et étendre la renommée des eaux, sans autre ressource que celle de leur efficacité et de leur emploi sagement ordonné.

Bordeu père fut d'abord médecin de l'hôpital, et eut ensuite l'intendance des eaux de Barèges et de Saint-Sauveur. L'un de ses fils lui succéda dans la première charge, et lui fut adjoint pour remplir la seconde.

De cette époque datent la renommée des eaux de Barèges, la célébrité de son hôpital, et la direction nouvelle imprimée à l'étude des affections chroniques. Tout le monde connaît l'influence exercée par Théophile Bordeu sur l'opinion, qui fit dès-lors envisager les eaux thermales des Pyrénées, et sur-tout celles de Barèges, comme une des plus puissantes ressources dont

l'art puisse se servir dans le traitement des maladies longues. Ce médecin célèbre parut principalement occupé du projet d'assurer une grande vogue aux eaux minérales dont la nature avait enrichi son pays. C'est pour l'exécution de ce projet louable et patriotique qu'il composa une foule d'ouvrages trop connus, trop appréciés, pour que j'aie besoin d'en parler. C'est dans les mêmes vues que, de concert avec son père et son frère, avec Duco et Rara, il travailla à la rédaction du Journal de Barèges, journal enrichi alors d'un grand nombre d'observations, et depuis, interrompu au grand détriment de l'art et de l'humanité.

Placé à la tête de l'hôpital, que les hommes dont j'ai rappelé le nom et les travaux avaient rendu si célèbre, j'ai vainement réclamé ce journal de Barèges, où j'eusse désiré déposer à mon tour quelques observations. Je n'ai pu découvrir encore le lieu qui recèle ce trésor médical, où il m'eût été si avantageux de chercher des lumières pour éclairer ma pratique; privé d'un guide si précieux, obligé de marcher d'un pas mal assuré, je n'ai pu reprendre encore la trace laissée par mes illustres prédécesseurs, et continuer les travaux qu'ils avaient si heureusement commencés. Ainsi, je n'offre au public ni des observations médicales complètes, ni des ana-

lyses chimiques, ni une topographie, ni aucun des matériaux propres à former les élémens d'un bon ouvrage sur Barèges. Mon intention n'est, et ne peut être aujourd'hui que de jeter un aperçu rapide sur les maladies traitées dans l'hôpital militaire pendant les deux saisons de 1819, et de signaler en même temps quelques-unes des difficultés que les circonstances locales opposent à une bonne observation.

Quatre cent soixante-deux militaires de tous grades sont venus, cette année, chercher à Barèges le soulagement ou la guérison de blessures, de douleurs, ou d'autres infirmités plus ou moins graves. Le nombre de ceux qui viennent annuellement varie entre quatre et cinq cents. Quelle que soit l'arme dont ils font partie, ou le grade qu'ils occupent, ils ne forment à Barèges que deux classes, celle des officiers et celle des soldats. Logés dans les maisons particulières, les premiers reçoivent en argent l'indemnité de bouche et de logement, les seconds, dispersés dans les salles et maisons dont nous avons déjà parlé, reçoivent les vivres en nature, et les consomment en commun, à l'instar des soldats casernés.

Officiers et soldats sont baignés dans la piscine militaire, et admis aux douches de l'établissement. La matinée est réservée pour le bain

des officiers; l'après-midi est consacrée à ceux des soldats (1). Admis les uns et les autres aux heures qui leur sont fixées, ils trouvent toujours le bassin de la piscine rempli d'eau minérale. Cette eau se renouvelant reste constamment propre et limpide. La température est de 28 à 29 degrés du thermomètre de Réaumur; celle de la grande douche de 32; celle de la petite douche de 31. Des bains plus tempérés sont donnés aux militaires qui ne peuvent supporter les bains de la piscine, ou à qui ces bains ne conviennent pas. Ces bains plus tempérés sont pris dans les cabinets de l'établissement thermal; le médecin ou le chirurgien de l'hôpital en constate la nécessité, et en fait la demande au médecin-inspecteur. Les militaires qui, affectés de plaies, ulcères ou fistules, exigent des pansemens réguliers, sont placés dans les salles de la chirurgie et dans le local le plus rapproché des piscines. Ceux dont l'affection ne réclame pas la main du chirurgien sont placés dans des maisons plus éloignées, et mis sous la direction du médecin.

Les maladies qui, d'après cette division, ont

(1) A Bourbonne, la fécondité des sources et les dispositions favorables de l'établissement militaire pernettent d'administrer tous les bains avant la distribution du matin.

(*Note du Rédacteur.*)

fait partie de mon département, sont les rhumatismes de toute espèce, les affections lymphatiques, les dartres, les paralysies, les engorgemens articulaires, les rétractions des muscles et tendons, les affections vénériennes chroniques, masquées ou dégénérées, les catarrhes des poumons ou de la vessie, les maladies organiques, les mélancolies, etc.

Les divers rhumatismes ont formé la classe la plus nombreuse des maladies, et en même temps celle qui a le plus facilement cédé à l'action des bains et des douches. Cependant, que de variétés dans ces affections dites rhumatismales, dans ces douleurs dont se plaignent la plupart des militaires arrivés à Barèges! Les unes, vagues et mobiles, n'ont ni siége, ni causes bien déterminées. La plus légère variation dans la température les excite ou les réveille, le bain les calme ou les déplace avec facilité. D'autres, plus intenses et plus rebelles, occupent les nerfs sciatiques, pénètrent les aponévroses ou s'étendent jusques au périoste. Quelquefois la haute température de la piscine, ou l'activité des eaux, ajoutent à l'intensité de ces douleurs. Alors, nous sommes obligés d'interdire la piscine, de recourir à des bains plus tempérés, et même de nous aider des moyens pharmaceutiques propres à modérer une excessive susceptibilité. Ces dou-

leurs sont souvent entretenues par un vice vénérien dont la présence se décèle par l'apparition subite d'exostoses ou d'autres symptômes syphilitiques. Quelques-unes peuvent être attribuées à l'abus du mercure.

Dans tous ces cas, nos bains sont utiles. Néanmoins, si les sujets sont épuisés ou doués d'une excessive irritabilité, le traitement exige des soins et des modifications que la nature de l'hôpital et les habitudes consacrées par le temps, ne rendent pas toujours faciles. Ainsi, les douleurs compliquées d'exostose, entretenues par un vice vénérien ancien et dégénéré, réclament l'association du traitement antisyphilitique. L'usage et les règlemens repoussent cette association, et la pharmacie de l'hôpital ne fournit aucun remède mercuriel. Pourtant, dans plusieurs de ces cas graves et malheureusement trop communs, les eaux de Barèges produiraient de salutaires effets, s'il était permis d'unir à leur action celle des diverses préparations de mercure. Alors, les belles cures opérées si souvent hors de l'hôpital, se reproduiraient dans son enceinte; alors, plusieurs des militaires venus près de nous avec l'espérance de trouver les secours de tout genre exigés par leur maladie, ne seraient pas renvoyés, après la saison, dans un autre hôpital, pour y subir un traitement qui,

dans bien des circonstances, eût été moins long et plus utile sous l'influence puissamment auxiliaire des bains thermaux.

Toutefois, ces malheureux, trompés dans l'attente d'une guérison radicale, reçoivent du moins quelque soulagement; leurs douleurs sont allégées; ils partent mieux préparés, et placés dans des dispositions plus favorables pour subir ailleurs un traitement antisyphilitique complet et régulier.

Ainsi, les douleurs de toute espèce forment le principal domaine de notre hôpital. Sous ce nom, avons-nous dit, sont comprises des affections différentes par leur cause, leur nature, leur gravité. Leur nombreuse série embrasse la douleur musculaire la plus légère, et les douleurs ostéocopes les plus intenses. Presque toutes reçoivent de nos eaux une modification salutaire; la guérison complète est même généralement réservée à celles dont les complications n'exigent pas le concours du traitement antisyphilitique.

Les cures obtenues dans notre hôpital seraient plus assurées si tous les moyens de traitement et de surveillance étaient mis à notre disposition, si les soldats étaient mieux tenus, moins exposés aux intempéries de l'air, aux variations de la température et aux excès du

cabaret. L'hôpital de Barèges, exclusivement consacré aux défenseurs de la patrie, présente dans son régime quelques formes des hôpitaux militaires; mais rien de ce qui assure et garantit l'exactitude ou la régularité du service n'y est établi. Une vieille routine a consacré des abus, dont la durée semble trouver sa garantie dans l'ancienneté.

Quels que soient cependant les vices attachés à la construction de l'hôpital de Barèges, et la bizarrerie des usages ou règlemens qui le régissent, quels que soient les désordres produits par le peu d'autorité laissée au médecin pour régler et surveiller à son gré l'administration des bains et des douches, des cures nombreuses sont opérées chaque année. Chaque année des douleurs plus ou moins graves, plus ou moins anciennes, disparaissent dans les eaux salutaires de notre piscine; ceux qui en étaient tourmentés vont attester sur tous les points de la France leur incomparable efficacité.

Les deux saisons de 1819 ont vu arriver cinquante-deux officiers et cent-seize sous-officiers ou soldats plus ou moins affectés de douleurs. Les unes étaient dues à une affection rhumatismale, les autres provenaient de blessures ou de contusions, plusieurs étaient entretenues par la présence du virus vénérien. Ici, elles

étaient fixes; là, mobiles; tantôt elles gênaient les mouvemens articulaires, et quelquefois placées sur le trajet des nerfs sciatiques, elles déterminaient de fortes névralgies. J'ai vu un officier de cavalerie ressentir au scrotum des douleurs extrêmement aiguës. Le siége de ces douleurs paraissait être dans les membranes des testicules. Le bain les calmait quelquefois, les irritait dans d'autres circonstances. Il en était ainsi de tous les exercices et de toutes les applications locales. Ces douleurs, quelquefois nulles, quelquefois d'une intolérable intensité, n'observaient aucun type, n'avaient aucune marche régulière. Étaient-elles rhumatismales? je le crus, et les bains de Saint-Sauveur me paraissant plus appropriés au tempérament sanguin et pléthorique du malade, je le dirigeai sur cet établissement; il éprouva bientôt de l'amélioration, les douleurs étaient à son départ moins fréquentes et moins aiguës. J'ignore si la guérison aura été définitive et complète.

Parmi les malades affectés de douleurs, dix-huit n'ayant pu supporter les bains de la piscine, ont été renvoyés sans avoir terminé leur traitement. Différentes causes motivaient ces renvois dispendieux pour l'État, pénibles pour les malades. Des jeunes gens, d'un tempérament pléthorique, échappés à l'émoptysie,

ou disposés à cette affection par la construction de leur poitrine, peuvent rarement supporter notre piscine. Les émoptysies se renouvellent après les premiers bains; quelquefois la seule immersion détermine des oppressions, des difficultés de respirer insupportables, des palpitations de cœur effrayantes, ou bien des angoisses et des malaises d'estomac qui amènent ou font craindre la syncope.

Avant de diriger un militaire sur Barèges, ne devrait-on pas examiner soigneusement sa constitution et ses maladies antérieures? Il ne suffira pas qu'il soit affecté de douleurs rhumatismales, si d'ailleurs il a éprouvé des crachemens de sang, si sa conformation annonce la gêne des organes pulmonaires, si des palpitations indiquent une affection organique du cœur; enfin, si sa constitution trop faible ou trop irritable contre-indique l'emploi des moyens propres à accélérer la circulation sanguine.

Des causes indépendantes de la constitution faible ou émoptyque, obligent encore de renvoyer des militaires dont le traitement est à peine commencé. C'est lorsqu'adonnés à la débauche ou à l'ivrognerie, ils se rendent aux bains l'estomac surchargé d'alimens, ou le corps échauffé par des courses. Dans ces dispositions, le bain incommode nécessairement. Dès-lors,

ces militaires prennent texte de ces incommodités pour abréger un séjour dont tous les charmes ont disparu avec les ressources pécuniaires qui favorisaient leur intempérance; quelques-uns, poussés par une inconstance naturelle, demandent à partir pour fuir la monotonie d'une vie inoccupée; d'autres se livrent au découragement si, après les premiers bains, ils n'éprouvent aucun soulagement, ou, ce qui arrive quelquefois, lorsque leurs douleurs sont momentanément exaspérées.

Le médecin et le chirurgien de l'hôpital n'ont à leur disposition aucun moyen de constater, ni l'assiduité des militaires à la piscine, ni les phénomènes qui peuvent être déterminés sur chacun, soit par l'action directe du bain ou de la douche, soit par l'influence de causes étrangères. De là naît une grande incertitude sur l'effet réel de ces bains ou douches, et sur la justesse des plaintes qui accusent leur action trop énergique ou leur effet impuissant.

Il n'en serait pas de même si, comme à Bourbonne, des sous-aides accompagnaient les militaires au bain et à la douche, y constataient leur présence et la nature des accidens ou des phénomènes qui auraient lieu. Alors le médecin aurait un autre témoignage que celui des soldats, toujours habiles à déguiser la vérité, quand

ils ont un caprice à satisfaire, ou une passion à contenter.

La piscine militaire étant alimentée par deux robinets, dont l'un porte une eau à 32 degrés, et l'autre une eau qui n'en a que 25 ou 26, il serait facile d'établir, dans cette même piscine, des bains de température différente, de les approprier ainsi à la nature des maladies et des tempéramens, de les rendre utiles à un plus grand nombre, et d'éviter le mal qu'en reçoivent quelquefois des sujets trop faibles, trop sanguins ou trop irritables. Il suffirait de confier la confection du bain et la détermination de sa température à des sous-aides, sur l'intelligence et l'exactitude desquels on pourrait compter. La température de la piscine variant alors, non au gré du caprice des militaires, mais suivant l'intention du médecin ou du chirurgien, on ferait certainement de meilleures observations, et on guérirait un plus grand nombre de malades. Le succès de cette innovation compenserait amplement la dépense qu'elle pourrait occasionner.

Toutefois, parmi les militaires envoyés à Barèges, le plus petit nombre y apporte des dispositions contraires au but du voyage. On aperçoit ordinairement ces fâcheuses dispositions chez ceux que des affections peu impor-

tantes, l'habitude des hôpitaux, l'ennui des garnisons, le besoin de changer de place, l'espérance de trouver du plaisir et des distractions, ou enfin d'autres motifs de cette nature, ont déterminés à solliciter une faveur accordée dans plusieurs régimens avec trop de facilité.

Les envois dans les hôpitaux militaires placés près des eaux thermales, seraient déterminés avec plus de justice et d'une manière plus éclairée, si on réalisait le vœu d'un ancien médecin des armées, M. Biron. Ce docteur désirait que le chirurgien-major de chaque régiment fût obligé à tenir un registre ou seraient notées les maladies de chaque officier et soldat, avec l'indication de son caractère, ses mœurs, ses habitudes, ses blessures, ses maladies antérieures; il voulait que toutes les fois qu'un officier ou soldat serait envoyé à l'hôpital, le chirurgien-major fût obligé d'inscrire sur le dos de son billet d'entrée, un extrait des notes qui le concerneraient. Ce registre, disait M. Biron, serait d'une grande utilité aux chirurgiens-majors pour déterminer sûrement et avec justice l'utilité de l'emploi des eaux thermales.

Quoi qu'il en soit de ce vœu formé par un médecin estimable, l'expérience m'apprend que les douleurs rhumatismales sont un prétexte propre à couvrir bien des motifs ou des inté-

rêts particuliers. Je m'aperçois également que l'art a peu de moyens pour dévoiler ce genre d'imposture; aussi le nombre des militaires affectés de douleurs a-t-il été, cette année, de cent-soixante-six sur deux cent-quatre-vingt-huit confiés à mes soins; c'est-à-dire que leur nombre a excédé la moitié du total.

Les maladies dartreuses, plus faciles à constater, résistent avec bien plus d'opiniâtreté à l'emploi de nos bains sulfureux. Chez la plupart des militaires soumis cette année à mon observation, les dartres avaient pris naissance dans les campagnes de Russie, et dans les pénibles bivouacs auxquels fut exposée notre armée. L'affection était souvent compliquée de vice vénérien. Dans ce cas, les dépurans devaient être combinés avec l'usage des eaux; les spécifiques vénériens eussent été utiles, s'il était permis de les employer.

Les dartres simples et peu anciennes cèdent facilement à l'usage de nos bains; mais celles dont l'origine éloignée se confond avec la gale ou avec la syphilis, exigent un traitement auxiliaire. Celles-ci nécessitent le retour à Barèges pendant le cours de plusieurs saisons. Sur vingt-cinq dartreux que j'ai eu à traiter cette année, sept seulement ont été guéris, douze ont éprouvé de l'amélioration, cinq n'ont paru re-

tirer aucun effet; le vingt-cinquième n'a pu supporter les bains.

Les maladies lymphatiques, glanduleuses, strumeuses, si communes à Barèges dans la classe civile, et sur-tout dans celle des indigens, se rencontrent rarement parmi les militaires. Cinq soldats envoyés cette année par les régimens suisses, avaient les glandes du cou d'un volume si prodigieux, que la fonte de ces tumeurs n'a pu s'opérer dans le court espace d'une saison. D'ailleurs, l'irritation de la poitrine, marquée par une toux habituelle, n'a pas permis d'employer les amers, les antiscorbutiques et autres auxiliaires, dont l'action seconde puissamment celle des eaux quand les circonstances permettent d'y recourir. Aussi ces Suisses n'ont-ils pas obtenu un résultat bien sensible; résultat qui cependant aura pu se manifester quelques mois après. On sait, en effet, que le travail de nos eaux se prolonge d'une manière lente et presque insensible, long-temps après avoir cessé leur usage.

Les engorgemens articulaires ont été traités avantageusement à l'aide des bains et des douches. Quand ces engorgemens ont été compliqués d'ankylose, que la soudure a été complète, nulle amélioration n'a pu être apportée. Dans tous les autres cas, un soulagement notable a eu lieu,

l'engorgement a été diminué, et les mouvemens articulaires sont devenus plus souples et plus faciles.

Les rétractions de tendons, suite de contusions, de blessures, de douleurs rhumatismales, sont promptement améliorées par l'usage de nos bains. Plusieurs militaires, forcés, par ces accidens, d'arriver avec des béquilles, nous donnent en partant la satisfaction de voir ces béquilles déposées, et offertes en hommage à ces eaux salutaires. L'impression onctueuse, l'action stimulante de celles-ci, sont assez heureusement combinées pour agir avec une efficacité marquée dans toutes les circonstances où il faut à-la-fois détendre et détuméfier. Cet heureux résultat a été obtenu, cette année, sur dix militaires. Le même succès n'a pas eu lieu pour un soldat, dont les ligamens de l'articulation du bras et du poignet étaient relâchés par suite de luxation.

Nous avons eu occasion d'observer des catarrhes chroniques de la vessie, singulièrement améliorés par l'usage de nos eaux. Une guérison complète a été obtenue sur un officier déjà soulagé l'année précédente. Un autre officier atteint d'inflammation chronique de la vessie, avec tension et douleur dans la région hypogastrique, a été dirigé sur l'établissement de Saint-Sauveur. Les bains de cet établissement, plus

doux et moins actifs, n'ont apporté qu'une légère amélioration à la phlogose survenue à la suite d'une rétention d'urine, et singulièrement exaspérée par une accumulation de remèdes inutiles ou dangereux.

Nos eaux sont plus appropriées que nos bains aux catarrhes pulmonaires; elles réussissent, même sur des tempéramens délicats, lorsqu'on a l'attention de les couper avec du lait ou avec une tisane mucilagineuse. Cependant, dans ces circonstances, nous ne pouvons attendre de succès que des soins très-attentifs, dirigés avec une grande prudence. Qu'aurons-nous donc à espérer pour des phthisies pulmonaires ou laryngées, marquées par tous les signes de l'altération profonde des organes, et arrivées à la période connue sous le nom de second degré? J'ai dû renvoyer au plus tôt quelques soldats parvenus à cette fâcheuse période, ainsi que des émoptyques, chez qui des palpitations et d'autres symptômes annonçaient, ou l'état inflammatoire des organes pulmonaires, ou les désordres produits par l'affection organique du cœur. Nos eaux doivent, dans ces circonstances, renouveler les émoptysies, accélérer la marche des symptômes alarmans, et précipiter une issue funeste. L'air vif des montagnes environnantes eût puissamment secondé l'action stimulante des eaux, et

concouru, dans ces circonstances, à rendre plus active et plus prompte leur funeste influence.

Nous devons généralement redouter une action trop stimulante pour tous ceux dont les organes pulmonaires sont atteints ou menacés de phlogose ou d'engorgement sanguin. D'un autre côté, nous avons souvent à regretter que cette action ne soit pas assez énergique. Ainsi viennent inutilement, chaque année, des militaires pris dans les dépôts, des vétérans ou des éclopés, avec des paralysies évidemment incurables. Les bains, les eaux, les douches n'exercent sur eux aucune influence appréciable. Il n'en est pas ainsi de ceux qui, plus jeunes ou moins anciennement affectés, sont encore susceptibles de recevoir une impression heureuse ou funeste. Nous avons vu, cette année, un gendarme arriver avec l'impossibilité absolue de mouvoir l'extrémité inférieure gauche. A peine pouvait-il se soutenir sur ses béquilles. Il a pu, avant la fin de la saison, marcher à l'aide d'un petit bâton.

Cependant, les affections cérébrales, les paralysies, suite d'apoplexie, d'épanchemens ou de commotions, accompagnées d'un pouls tendu, d'une physionomie animée, d'une prédominance marquée dans le système vasculaire sanguin, ne peuvent permettre l'entrée de la piscine ni l'abord des douches. Les bains même

les plus tempérés produisent souvent trop d'excitation. Ce genre de maladies, ainsi que toutes celles où existe la pléthore sanguine, sont aggravées par l'usage des eaux thermales sulfureuses. Celles-ci agissant comme excitantes et révulsives, opèrent au contraire d'heureux effets dans les cas de paralysie avec relâchement, stupeur, faiblesse, teint peu animé, etc.

Nos eaux et nos bains ont soulagé quelques militaires affectés de débilités générales, suite d'épuisement, d'évacuations immodérées, d'affections morales prolongées : elles ont réussi pour des faiblesses d'estomac, des inappétences, des digestions difficiles, dans quelques diarrhées séreuses et habituelles.

Dirai-je que nous avons observé, cette année, des maladies qu'on rencontre rarement parmi des militaires? je veux parler des affections hypocondriaques. Sans doute ces affections ne se manifesteraient pas dans le tumulte des camps; mais le repos des garnisons, succédant à une grande activité, des espérances ambitieuses étant peut-être trompées par un état de paix prolongé, des débilités, des énervations antérieures, se joignant à ces affections morales, il en résulte un concours de causes propres à introduire dans les garnisons un genre de maladie plus spécialement réservé à la molle oisiveté des villes.

Cinq malades de ce genre, soumis à mon observation, ont présenté les phénomènes variés qui caractérisent l'hypocondrie. Deux ont été envoyés à Saint-Sauveur et en sont partis avec une amélioration remarquable. Des trois restés à Barèges, un seul n'a éprouvé aucune espèce de changement.

Barèges est sans contredit le théâtre sur lequel se déroule chaque année le tableau le plus varié des infirmités humaines. Pour que rien ne manque à ce tableau, nous avons vu arriver à la première saison un officier atteint d'une hydropisie ascite. Le ventre était tellement rempli d'eau, que le malade pouvait à peine respirer. Nous ne pûmes le renvoyer qu'après avoir fait pratiquer deux fois la ponction, et seulement à trois jours d'intervalle. Quarante ou cinquante livres d'eau évacuées par chaque ponction, recouvraient des viscères squirrheux et bien certainement incurables. Le malade était d'ailleurs affaibli, son corps était émacié, son teint jaunâtre, et la fièvre lente ajoutait aux symptômes de l'étisie. A quelle illusion ne fallait-il pas s'abandonner pour attendre quelque succès d'un long et pénible voyage entrepris dans de telles circonstances! Où sont les observations qui prouvent que les eaux de Barèges aient jamais guéri des hydropisies? Et quand bien même une

observation isolée attesterait quelque succès inespéré dans ce genre d'affection, pourrait-on en tirer un augure favorable dans un cas où la cause évidente de l'hydropisie se trouve placée dans des organes squirrheux privés de toutes fonctions, incapables de subir aucune résolution, de se prêter à aucune fonte? En envoyant ce malade dans un état désespéré, fut-on déterminé par le désir de répandre sur ses derniers momens le baume de l'espérance, ou de lui offrir dans un long voyage des sujets de distraction? Que sont ces frivoles prétextes, comparés aux fatigues, aux dangers d'une longue route, comparés à la certitude que le malade sera, s'il ne succombe en arrivant, cruellement détrompé d'une illusion chèrement prolongée?

Je ne puis terminer cet aperçu sur les maladies observées à l'hôpital militaire de Barèges, dans le cours des deux saisons de 1819, sans parler de l'état d'un officier des Gardes-du-Corps atteint d'un engorgement à la langue tel, que le volume de cet organe était doublé, et que sa dureté approchait de celle du squirrhe. Les muscles et les glandes environnantes participaient de cet engorgement. L'articulation des sons était si difficile, qu'à peine on pouvait entendre le malade. La déglutition était restée libre.

Cette affection traitée par les plus célèbres

médecins de la capitale, avait été considérée comme vénérienne par les uns, comme scrophuleuse par les autres, comme rhumatique par quelques-uns. Le bain de la piscine, la petite douche de cette piscine dirigée sur la langue, l'eau minérale en boisson, le sublimé corrosif combiné avec l'extrait d'aconit, l'élixir de Périlhes, tous ces moyens employés simultanément ont procuré le dégorgement des muscles et des glandes. La langue même est presque revenue à son volume ordinaire, et à sa consistance naturelle.

Tels sont les faits et les réflexions auxquels je crois devoir aujourd'hui me borner. Je les offre comme une faible et imparfaite ébauche d'un travail plus important, dont je sens toute la nécessité. Si ce premier essai reçoit un accueil favorable, j'agrandirai successivement le cercle dans lequel j'ai cru, cette année, devoir me resserrer. Que de choses restent à faire pour perfectionner l'étude, et arriver à la connaissance des eaux minérales, et particulièrement des eaux sulfureuses! Barèges a sur-tout le droit de réclamer une attention et un examen particuliers. La renommée de ses eaux, l'efficacité de ses bains, la propriété spéciale qui les affecte au traitement des militaires mutilés, les cures brillantes opérées dans son hôpital ou dans son

enceinte, la célébrité des médecins et chirurgiens qui jusqu'à présent ont attaché leur nom à tant de bienfaits, tout dispose l'attention, la curiosité, l'intérêt à se porter sur cet établissement.

Les observations faites par les *Bordeu* réclament de nouvelles observations; les faits consignés dans le journal de Barèges appellent d'autres faits. L'état actuel des connaissances chimiques et médicales commande des travaux qui puissent être en harmonie avec ces connaissances. Puissé-je, dans ces circonstances, recueillir assez de matériaux pour remplir bientôt les vœux des médecins qui conseillent nos eaux, et l'attente des malades qui les fréquentent!

OBSERVATION

PAR M. DESRUELLES,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

CHIRURGIEN A L'HÔPITAL DE LA GARDE ROYALE.

RITZMANN, natif de Metz, tambour, âgé de dix-huit ans, entra à l'hôpital militaire, à Paris, le 10 mars 1817. Il présentait les symptômes suivans : rougeur de la face, yeux hagards, secs, ouvertures muqueuses colorées, langue blanche, rouge à sa pointe et sur ses bords, anxiété, mouvemens des différentes parties de la face provoqués par les questions que lui adressaient les assistans; chaleur et sécheresse de la peau, constipation. Interrogé sur ce qu'il ressentait, il ne rendit aucun compte exact de ses souffrances; il s'agitait en poussant des cris plaintifs; il fixait avec des yeux étonnés tous ceux qui l'entouraient; il semblait avoir perdu la faculté de combiner ses idées et de commander à ses organes locomoteurs.

Il resta dans cet état pendant plusieurs jours. La chaleur de la peau devint plus forte, le pouls plus petit et plus fréquent; alors il se plaignit

de douleurs à la tête et dans le bas-ventre ; il présentait son bras et montrait sa langue quand on l'en priait; mais avant d'exécuter ces mouvemens, il restait quelque temps dans l'état d'un homme qui réfléchit : il retomba bientôt, et s'obstina de plus en plus à garder le silence sur tout ce qu'il éprouvait; enfin il mourut le 28 mars, à onze heures du soir.

Pendant le cours de cette maladie, il ne prit que des alimens légers, des boissons rafraîchissantes et antispasmodiques, et peu de vin.

Autopsie cadavérique. Corps grêle, articulations volumineuses ; peau flasque, pâle ; les parties génitales, sans poil, n'étaient pas plus développées que celles d'un enfant de dix ans.

Le cœur était petit; ses cavités droites ne contenaient point de sang.

Les poumons paraissaient sains; ils adhéraient aux faces costales du thorax.

L'estomac présentait quelques traces de phlegmasie, ainsi que les intestins grêles. Les ganglions mésentériques correspondant aux portions lésées du tube instestinal étaient développés, rougeâtres.

Le foie, la rate, ainsi que tous les autres organes renfermés dans l'abdomen, paraissaient sains.

L'ouverture du crâne laissa voir la dure-

mère gorgée d'un sang noir et épais; vers les fosses temporale et orbitaire du côté gauche, les faisceaux des vaisseaux capillaires sanguins étaient plus apparens que par-tout ailleurs. Tous les sinus, et particulièrement le longitudinal supérieur, renfermaient beaucoup de sang noir et fluide.

La surface interne de l'arachnoïde était sèche.

La pie-mère, très-épaissie, était très-bien injectée par des ramifications excessivement nombreuses de ses vaisseaux. Dans les régions supérieures et latérales du cerveau, son épaississement était moins marqué que vers la base de cet organe. Un fluide gélatineux, puriforme, roussâtre, s'était épanché entre l'arachnoïde et la pie-mère de la région inférieure de l'encéphale; ce fluide était plus abondant à la scissure de Sylvius, sur la protubérance annulaire et les pédoncules du cerveau. La tige pituitaire et le ganglion susphénoïdal étaient désorganisés et détruits.

Le cerveau était dur, ses ventricules contenaient deux verres environ de sérosité. Le cervelet était très-petit et très-mou.

RÉFLEXIONS.

On doit regretter de n'avoir pu obtenir des renseignemens sur les circonstances qui ont pré-

cédé cette maladie. Toutefois, quelques symptômes détaillés plus haut, tels que la lenteur, la vivacité et la dureté du pouls, l'état d'hébêtude, les mouvemens convulsifs de la face, s'accordent assez avec les altérations pathologiques que l'inspection du cadavre a présentées, pour me faire penser que le malade dont il est question a succombé à une inflammation simultanée des méninges et des organes gastriques. Cette phlegmasie n'était point aiguë, mais bien chronique. La suppuration gélatineuse, la destruction de la tige et du corps pituitaire, le développement des ganglions mésentériques, ne peuvent avoir été produits que par une inflammation chronique qu'une cause quelconque a exaltée.

Le diagnostic de cette maladie a été fort obscur. Ritzmann avait l'âge et la stature d'un adolescent, et il n'était qu'un enfant pour le physiologiste. Dans un individu plus fort, une semblable affection eût jeté dans toutes les fonctions l'exaltation et le désordre : l'adynamie et l'ataxie en eussent été des résultats nécessaires. Chez Ritzmann, elle n'a rien produit, parce qu'il était dépourvu de force de réaction. Il est bon d'observer ici que le sujet était atteint de nostalgie.

OBSERVATIONS

D'ENTÉRITES AIGUËS,

PAR M. BALLARD,

Médecin de l'hôpital militaire de Saint-Omer.

DEUX entérites d'un genre singulier se sont présentées durant ce mois (1), par suite d'un pari digne de l'oisiveté de l'état militaire.

Le premier individu avait gagé de boire, d'un seul trait, un double litre de genièvre (eau-de-vie de grain). C'était un petit homme de trente-six ans, énervé, et habitué à l'abus des liqueurs fortes dès son enfance. Il nous fut amené trente-six heures après l'accomplissement de sa gageure, dans un état comateux et apoplectique; le pouls était petit, déprimé, la figure décomposée, les lèvres livides, le ventre tuméfié et brûlant; les extrémités et la tête seules étaient glacées. Le hoquet, à des distances très-éloignées, et le

(1) Avril 1819.

mouvement convulsif des membres abdominaux, étaient les seuls signes extérieurs qui annonçassent l'existence de la vie; une écume blanchâtre et alcoolique s'échappait de la bouche à chaque inspiration singultueuse.

La tête était penchée sur l'épaule; les extrémités flexibles; et l'urine, s'échappant goutte à goutte par l'urètre, complétait tous ces symptômes d'ivresse et de narcotisme.

Le bain chaud, les frictions sèches et spiritueuses aux extrémités, des lavemens gommeux et une douzaine de sangsues à l'épigastre, rappelèrent peu-à-peu la vie, et suspendirent la concentration des forces vitales et de l'inflammation dans les cavités pelviennes et thoraciques. Le collapsus du cerveau, qui dura encore trois jours entiers, fut suivi, dès l'instant que les déjections alvines se manifestèrent, d'une inflammation terrible de cet organe. Les yeux, jusqu'alors constamment fermés, devinrent saillans et hagards; le délire furieux; la langue, d'un volume énorme, sortait de la bouche, et la suffocation paraissait à chaque instant devoir être prochaine. Cette nouvelle série de symptômes, combattue par les mêmes moyens, céda enfin le quinzième jour; et le vingt-deuxième jour de l'invasion de la maladie, le malade sortit parfaitement guéri, et a été renvoyé à son corps.

La gravité de l'attaque n'a pas été moindre chez le second acteur. Celui-ci, d'une stature athlétique, et soldat d'une conduite excellente, avait assuré qu'il mangerait le vase de verre qui contenait la liqueur que l'autre promettait de boire, et, autant par bravade que pour tenir fidèlement sa promesse, il le mangea effectivement. Il ne nous arriva que le quatrième jour depuis sa fanfaronnade. A cette époque, froid des extrémités, état comateux, inflammation de l'abdomen et de la poitrine, déchirement de la bouche et de la langue, qui sortait de sa cavité, et était coupée dans tous les sens, à une ligne et souvent plus de profondeur; pouls concentré et dur, impossibilité dans la déglutition, constipation opiniâtre, ischurie complète, sensation d'une douleur pongitive de l'abdomen, où le malade reportait constamment et machinalement ses mains glacées: tels étaient les symptômes auxquels la saignée, les bains, les lavemens mucilagineux portèrent, dans les premiers jours, quelque soulagement. Bientôt les phénomènes suivans se manifestèrent : soif ardente et inextinguible, douleurs brûlantes de la poitrine, toux avec expectoration sanguinolente. Le pouls s'était élevé durant cet intervalle, les urines et les matières fécales avaient repris leur cours. On vit sortir, par l'anus, des morceaux de verre assez

volumineux, mélangés ou plutôt enveloppés par les matières excrémentitielles. On continua l'usage des mucilagineux et des bains, et l'on appliqua des sangsues à la partie gauche de la poitrine, qui offrait le plus de douleur ; dès-lors il se fit une amélioration générale. Le vingt-deuxième jour, il ne restait qu'un peu de toux et une hémorragie par l'anus, qui se renouvelait à chaque évacuation alvine, et que je crus entretenue par quelque morceau de verre retenu dans cette partie. L'exploration prouva que mes conjectures étaient fondées ; le morceau fut retiré. Deux onces de manne, avec du lait, entraînèrent encore quelques portions assez grossières de verre séjournant dans les intestins, et le vingt-neuvième jour de son entrée, trente-troisième de son accident, ce soldat sortit parfaitement guéri, et fut rendu à sa légion, qui regrettait son imprudence.

HISTOIRE

D'UNE

NÉVRALGIE INTERMITTENTE,

A LA SUITE

D'UN CATARRHE PULMONAIRE;

Par M. PEYSSON,

Médecin de l'hôpital militaire de Cambray.

M. V...., chirurgien-major, âgé de quarante-cinq ans, taille moyenne, brun, musculeux, d'un caractère vif et irritable, avait joui d'une assez bonne santé depuis 1809, époque où il avait éprouvé un catarrhe pulmonaire et une névralgie intermittente. Il ressentait depuis quelque temps des malaises, des lassitudes, des envies de vomir, et il éprouvait même des vomissemens, sur-tout après ses déjeuners, lorsqu'il fut nommé à la place de chirurgien-major de l'hôpital militaire de Cambray. Il partit pour se rendre à son nouveau poste, avec toute sa famille, le 8 de mai de cette

année, et y arriva le 18. La fatigue du voyage, des inquiétudes qu'il éprouva pendant la route et en arrivant dans cette ville, le changement de climat, de manière de vivre, etc., ne firent qu'augmenter le mauvais état de ses digestions; il se soutint cependant jusqu'au 15 juin; à cette époque, il fut pris, tout-à-coup, d'une violente inflammation à la gorge, à la suite de l'impression d'une pluie froide. La diète, le repos, l'application des sangsues, l'usage des boissons et gargarismes adoucissans, semblaient avoir fait disparaître cette angine commençante; mais l'inflammation n'avait fait que changer de place, et le malade éprouva bientôt tous les symptômes d'un catarrhe pulmonaire. C'est à cette époque de sa maladie que je commençai à lui donner quelques conseils.

Son état était vraiment déplorable : toux fréquente, douleurs sourdes dans la poitrine, expectoration rare et difficile, pouls fébrile, surtout le soir, traits de la face crispés, urine rouge, épaisse, nausées fréquentes et vomissemens, tels étaient les principaux symptômes de sa maladie. Une diète très-sévère, l'absence de tout irritant, l'usage des boissons pectorales et adoucissantes, l'inspiration fréquemment répétée d'une vapeur émolliente, suffirent néanmoins pour améliorer cet état; déjà même il com-

mençait à quitter sa chambre, lorsque, n'écoutant que son zèle pour le service, il sortit de l'hôpital par un temps froid et humide ; bientôt tous les symptômes du catarrhe pulmonaire reparurent, l'irritation devint si forte qu'elle s'étendit jusqu'à la plèvre, et nous donna des inquiétudes pendant les quinze premiers jours de juillet ; cependant les mêmes moyens que précédemment, l'usage des mucilagineux, combinés quelquefois avec l'opium, des amers mucilagineux coupés avec du lait, selon l'opportunité, et surtout l'application de plusieurs vésicatoires sur divers points de la poitrine, calmèrent de nouveau cette phlegmasie, d'autant plus redoutable qu'elle était déjà ancienne, et que la membrane muqueuse de l'estomac semblait aussi affectée.

Névralgie intermittente.

Le malade se croyait à-peu-près convalescent, lorsque, dans la matinée du 19 juillet, il commença à se plaindre d'une douleur assez vive sur l'arcade surcilière droite, laquelle s'étendait à la mâchoire supérieure du même côté; elle augmenta progressivement jusqu'à midi, et diminua de même vers le soir. Ce jour-là l'estomac fut encore plus irrité que de coutume ; au déclin de l'accès sur-tout, le malade fit de violens efforts pour vomir. Nous don-

nâmes d'abord assez peu d'attention à ces nouveaux symptômes, ne les regardant que comme des épiphénomènes. Le 20, après une nuit assez tranquille, la douleur revint sur les sept ou huit heures du matin, et fut encore plus violente que la veille; les contractions de l'estomac furent plus nombreuses et plus fortes; le pouls, sans être plus fréquent que dans l'état naturel, était dur et serré; l'urine épaisse, rouge et comme bourbeuse.

On prescrivit une infusion de feuilles d'oranger, une potion antispasmodique, un liniment opiacé sur l'épigastre. La marche de la maladie fut la même que la veille; pendant la nuit il y eut intermittence complète.

Le 21, retour de la névralgie le matin; augmentation des symptômes; il se manifesta des tumeurs hémorroïdales très-enflammées. Aux remèdes conseillés précédemment, on ajouta six sangsues à l'anus et un bain tiède d'une heure.

Le soir, diminution de la douleur; il y eut intermittence pendant la nuit.

Le 22, de grand matin, le malade prit un second bain qu'il ne put supporter, et il tomba en syncope; l'accès fut encore plus fort et plus long que les autres jours; l'estomac était dans un tel état d'irritation, que le malade pouvait à peine supporter de l'eau de poulet. Les anti-

spasmodiques, les calmans, les adoucissans, furent employés de toutes les manières sans succès.

Le 23, l'accès fut si terrible que les jours du malade nous parurent en danger; il était assailli de mouvemens convulsifs, qui s'observaient sur-tout dans les muscles de la face du côté droit, où il y avait une espèce de tic douloureux; à chaque instant il faisait de violens et vains efforts pour vomir; son esprit était aussi abattu que son corps; de funestes pressentimens assiégeaient son âme, et il craignait surtout pour sa femme et ses enfans.

Depuis plusieurs jours, considérant l'intermittence de cette névralgie, la nature de l'urine, qui était épaisse, rouge, briquetée, et réfléchissant au peu de succès obtenu des antispasmodiques, des adoucissans, je proposai à M. V.... de recourir au quinquina, comme étant le seul remède qui pût le guérir. M. Dupuy, chirurgien aide-major de l'hôpital, qui le voyait à chaque instant, et qui lui a donné les soins les plus affectueux, était de mon avis : le malade lui-même semblait aussi partager notre opinion; mais la grande susceptibilité de son estomac lui donnait une répugnance invincible pour ce précieux remède; je jugeai donc à propos de lui proposer une consultation.

Le 24, à huit heures du matin, nous fîmes réunir chez lui MM. Baveler, ancien médecin des armées, et aujourd'hui l'honneur de la médecine de cette ville ; Déralde, chirurgien-major du 7e. régiment de dragons ; Lemarchand, chirurgien-major de la légion de la Seine ; Dupuy, aide-major de l'hôpital, et moi.

Ces Messieurs, après avoir examiné avec soin le malade, et reçu les renseignemens convenables, décidèrent à l'unanimité, que cette névralgie devait être considérée comme une espèce de fièvre intermittente, et traitée comme telle. En conséquence, nous convînmes de continuer les mêmes moyens pendant les accès, et de donner le quinquina à fortes doses, et de telle manière que le malade pût le supporter pendant l'intermittence.

Demi-once d'extrait de quinquina fut aussitôt dissoute avec autant de sucre dans 6 onces d'eau, et le malade en prit deux bonnes cuillerées, immédiatement après son accès, qui ne le céda en rien, pour la violence, à celui de la veille; mais, après avoir été très-fatigué pendant une heure, il vomit le médicament. Il fallut donc renoncer, comme je le prévoyais, à donner le quinquina par la bouche; cependant, il était indispensable, et il n'y avait pas de temps à perdre; un nouvel accès pouvait compromettre

les jours de notre collègue. Deux onces de bon quinquina, en décoction très-rapprochée, lui furent administrées en lavement dans la nuit même, et un gros d'extrait de cette écorce, dissout dans un peu d'eau, fut appliqué en frictions sur l'épigastre.

Le 25, l'accès revint à-peu-près comme de coutume; la douleur toutefois fut un peu moins intolérable; le pouls fut plus grand, plus libre, et le malade parut moins abattu. Il se trouva beaucoup mieux que les autres jours, sur-tout pendant l'intermittence, où l'on vit renaître toute sa confiance.

Le quinquina en lavement fut porté à la dose de 3 onces, et l'extrait fut dissout dans de la teinture de valériane.

Le 26, la névralgie reparut encore, mais elle fut très-supportable; tous les symptômes d'irritation générale avaient beaucoup diminué; le malade n'éprouva point d'envies de vomir, son pouls fut plus mou, plus développé, et le soir il y eut comme un véritable mouvement fébrile terminé par une petite sueur; l'urine, jusque-là rouge, épaisse, briquetée, commença à se rapprocher de l'état naturel.

Depuis lors le régime devint moins sévère; le malade, reconnaissant toute l'heureuse influence de l'écorce du Pérou, s'y attacha avec

une sorte d'opiniâtreté, et continua ses lavemens et ses frictions jusqu'au 10 d'août. Il eut encore quelques ressentimens de ses accès névralgiques jusqu'aux premiers jours de septembre, mais ils diminuèrent peu-à-peu, et M. V.... entra enfin en parfaite convalescence.

J'ai cru devoir recueillir cette observation, qui me paraît très-intéressante, sous le point de vue qu'elle indique les rapports qui lient les fièvres intermittentes aux névralgies proprement dites.

OBSERVATIONS

SUR UNE

FIÈVRE GASTRO-ADYNAMIQUE,

ET SUR UNE

PÉRIPNEUMONIE,

Recueillies à l'hôpital militaire d'instruction de Paris, à la clinique de M. le baron Desgenettes,

Par M. PONS (d'Agen).

PREMIÈRE OBSERVATION.

Chabaut (Lucas), âgé de vingt ans, canonnier de la garde royale, né à Villebois, département de l'Ain, d'une taille élevée, d'une forte constitution, et d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait toujours joui d'une bonne santé.

Dans l'après-midi du 9 juillet 1816, étant à la promenade, il fut brusquement saisi par un sentiment de froid, le long de la colonne vertébrale; le soir, céphalalgie frontale, malaise gé-

néral, lassitude, langueur, sueurs abondantes pendant la nuit. Ces divers symptômes varièrent d'intensité jusqu'au 12 au soir. Il fut conduit à l'hôpital, et le 13 au matin, il offrit les symptômes suivans :

Le visage pâle, jaunâtre, les yeux abattus, à demi-fermés, les lèvres flétries, la bouche sèche, les dents couvertes d'un enduit brun, la langue rouge sur les bords, sèche, légèrement écaillée, et jaunâtre dans son milieu; nausées, anorexie, soif ardente, léger dévoiement, abattement des forces, décubitus sur le dos, pouls petit et fréquent, peau jaune, sèche et brûlante; point de gêne dans la respiration; réponses tardives aux questions qu'on lui faisait.... A sept heures du soir, redoublement de fièvre. (Diète, limonade tartarisée.)

Le lendemain tous les symptômes de la veille étaient aggravés; de plus, céphalalgie sus-orbitaire, fortes nausées, prostration des forces plus grande, pouls toujours débile et fréquent... Douze grains d'ipécacuanha, unis à 3 grains de tartrite antimonié de potasse, qu'on lui administre, provoquent, par le vomissement, la sortie d'une quantité considérable de matières glaireuses, jaunes et noirâtres. Le soir, vers six heures, paroxysme très-fort; pendant la nuit, léger délire.

Le 15 au matin, prostration entière des forces;

l'enduit des dents, des lèvres et de la langue plus foncé en couleur ; assoupissement continuel, tremblement des lèvres, pouls toujours faible. (Diète , tisane nitrée , julep nitré et camphré : 8 grains de camphre.) Le soir , paroxysme, évacuation alvine abondante.

Le 16, à-peu-près même état ; le soir, paroxysme, plusieurs selles dans la journée, noires et fétides. (Même prescription.)

Le 17, il est un peu mieux ; la langue s'humecte, la nuit a été calme, le pouls est un peu plus élevé et moins fréquent. Il désire manger ; on lui donne la soupe et quelques pruneaux ; d'ailleurs, mêmes médicamens. Dans la nuit, une selle abondante.

Le 18, le mieux persiste, il a les mêmes alimens, la décoction vineuse, et son julep nitré ne contient que 6 grains de camphre.

Le 19 et le 20, aucun changement notable (même nourriture et médicamens) ; mais, dans la nuit du 21, ayant acheté quelques alimens, il les a mangés, outre ce qui lui était prescrit, et le 22 au matin, après une nuit peu tranquille et un léger délire, sa langue était sèche, les forces, déjà un peu revenues, s'étaient évanouies, et son pouls très-faible annonçait une rechute, qui n'a eu d'autre suite que de retarder sa guérison de quelques jours. On a persisté dans l'ad-

ministration d'une légère nourriture, d'un peu de vin et des mêmes médicamens.

Cependant, le 24, le mieux a reparu; on continua seulement la décoction vineuse : le julep camphré fut supprimé.

Le 25 et le 26, le malade est aussi bien qu'on peut le désirer. Il mange la demi-portion le matin et le quart le soir.

Enfin, aujourd'hui 31, il est en pleine convalescence, malgré quelques légers accidens survenus le 28, comme léger dégoût, céphalalgie fugace, borborygmes, et un peu d'insomnie : accidens qu'on pourrait attribuer, soit à l'état constamment froid et humide de l'atmosphère, soit peut-être à une nouvelle imprudence de la part du malade.

SECONDE OBSERVATION.

Legros (Gilles), soldat d'un régiment de la garde royale, né à Bourdelais, département du Cher, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une faible constitution, et d'une taille peu élevée, a eu, depuis cinq ou six ans, quatre maladies de poitrine, que je présume, d'après son rapport, être des pleurésies, et, il y a environ six mois, une hémoptysie qui dura quelques semaines.

Dans la nuit froide et pluvieuse du 11 juillet, étant à monter la garde, il fut saisi d'un frisson extrême, que suivit, une heure après, une forte chaleur. Le lendemain matin, douleur sous la mamelle droite, persistant avec des exacerbations tous les soirs. Cependant il ne fut envoyé à l'hôpital que quatre jours après, c'est-à-dire le 15 juillet.

Voici quel était son état : respiration extrêmement gênée, courte; douleur pongitive, profonde et dilacérante, sous le mamelon du côté droit, augmentant pendant l'inspiration; toux; expectoration difficile et douloureuse; pouls plein, dur et fréquent; peau humide; sueurs dans la partie supérieure du thorax; rougeur vive des pommettes; yeux abattus..... D'ailleurs, point d'appétit, la langue blanchâtre; point de dévoiement; urine foncée en couleur. (Diète, quatre bouillons, solution de gomme arabique.)

Le lendemain, à-peu-près même état; expectoration de quelques crachats muqueux; douleur du côté toujours très-vive. De plus, céphalalgie intense. M. le professeur Desgenettes fait appliquer un vésicatoire sur le point douloureux. Il revient le soir voir le malade, et trouvant que la douleur avait presque disparu, que le pouls était plus souple et moins plein, il n'ordonna pas la saignée, qui, le matin, aurait pu

paraître indiquée. La nuit ne fut pas très-calme; mais le 17, la respiration était plus aisée; les crachats muqueux et rouillés, sortis avec facilité et en assez grande abondance, avaient porté beaucoup de soulagement; la douleur de côté avait entièrement cessé; le pouls était toujours plein et développé, mais point trop dur ni trop fréquent. Le soir il y a eu un fort paroxysme. (Le 16 juillet, diète, quatre bouillons; solution de gomme arabique, deux juleps pectoraux; vésicatoire. Le 17, même prescription.)

Pendant la nuit du 17 au 18, expectoration de crachats, de même nature et couleur que ceux de la veille; dans la journée, mieux sensible, légère gêne dans la respiration. (Même prescription; quelques pruneaux.)

Le 19, même état, expectoration muqueuse, plus blanche, consistante et opaque. Le soir paroxysme moins fort que les autres jours. (Même prescription.)

Le 20, mieux total; pouls plus naturel; léger paroxysme le soir; expectoration.

Le 21, le malade est tout-à-fait bien, il mange le quart toute la journée.

Le 22, on lui donne la demi-portion; il est hors de danger et marche à grands pas vers sa guérison.

Cette maladie est une péripneumonie simple. Ce qu'elle peut offrir d'intéressant, c'est le tableau non confus des symptômes de la vraie péripneumonie, et qui doivent toujours caractériser cette maladie. Hippocrate et les anciens médecins confondaient sous le même nom la pleurésie et la péripneumonie; et même, sans remonter à des temps si reculés, Cullen comprend ces deux maladies, et la pneumonie proprement dite, sous le seul nom de pneumonie ou fluxion de poitrine, parce qu'il ne trouve pas des symptômes assez tranchés pour établir ces distinctions. Mais depuis que les ouvertures des cadavres ont jeté un si grand jour sur les maladies de poitrine, on ne se trouve plus si embarrassé pour établir les différences qui existent entre l'inflammation, ou de la plèvre uniquement, ou de la plèvre et du poumon à-la-fois, ou seulement de celui-ci..... Haller croyait qu'il ne pouvait y avoir de pleurésie aiguë sans péripneumonie... Au reste, le meilleur ouvrage qu'on puisse consulter sur cet objet, est la Médecine clinique de M. le professeur Pinel, où sont renfermées les observations les plus curieuses et les plus propres à fixer l'incertitude qui régnait dans le diagnostic de ces maladies.

Dans le traitement de la péripneumonie, M. le

professeur Pinel ne conseille l'application du vésicatoire sur la poitrine, qu'à une époque avancée de la maladie, lorsque l'expectoration vient à se supprimer, ou que des symptômes adynamiques se manifestent. Cependant, j'ai presque constamment vu réussir, dans toutes les péripneumonies que j'ai observées, comme dans celle qui nous occupe, l'application du vésicatoire sur le point douloureux, dès le commencement de la maladie, sur-tout sur les sujets d'une faible constitution, et qui n'offrent pas des symptômes intenses de pléthore générale. L'application du vésicatoire, j'y reviens, hâte la terminaison de la maladie, par une expectoration libre, copieuse, blanche, consistante, opaque et mêlée de peu de sang. Résolution la plus heureuse qu'on puisse attendre.

OBSERVATION

D'UNE

HYDROPISIE

DE L'ARTICULATION DU GENOU,

GUÉRIE

PAR M. ZINCK,

Chirurgien-Major de l'hôpital militaire de Givet.

L'HYDROPISIE de l'articulation du genou est une maladie si rare, qu'un cas de ce genre, clairement et brièvement exposé, m'a paru ne devoir pas être perdu pour l'instruction des jeunes chirurgiens militaires. Voici le fait :

Un jeune soldat de la légion d'Eure et Loir, d'une constitution robuste, d'un caractère gai, ayant toujours joui d'une bonne santé, et se livrant depuis peu aux exercices de l'escrime, entra à l'hôpital du Quesnoy, dans les premiers jours d'avril 1819, pour une maladie de l'arti-

culation du genou droit, présentant, au premier aspect, les apparences d'une tumeur blanche. L'affection était récente, sans douleur; seulement il y avait de la gêne dans les mouvemens de l'articulation. Mais la considération de l'absence de toute maladie antérieure, dont celle-ci pût être regardée comme la crise ou l'effet; la circonstance commémorative de l'exercice de l'escrime, auquel ce jeune soldat se livrait fréquemment et avec ardeur; l'état sain de la peau et des extrémités osseuses; l'existence de deux tumeurs oblongues sur les côtés de l'articulation, peu prononcées dans l'extension de la jambe, mais devenant très-saillantes par sa flexion, notamment du côté interne; la fluctuation d'un liquide, assez distinctement sentie pour ne pouvoir être confondue avec le mode de résistance que présente, dans les tumeurs lymphatiques, le tissu lamineux engorgé; la rotule, éloignée des condyles du fémur, et pouvant en être rapprochée par la pression exercée perpendiculairement sur elle; tels étaient les signes, dont l'ensemble me parut composer un diagnostic si peu douteux, que, bien que cette maladie s'offrît à moi pour la première fois, je n'hésitai point à prononcer sur sa nature, et à la regarder comme une hydarthrose. En conséquence, je procédai au traitement par des

moyens topiques, tels que les fomentations toniques avec le gros vin ammoniacé, les frictions avec la flanelle, soit sèche, soit imprégnée de vapeurs aromatiques, ou de liniment ammoniacal, et même des frictions avec l'onguent mercuriel, enfin le vésicatoire, appliqué comme rubéfiant. Ces moyens divers ayant été employés pendant long-temps avec constance et sans succès, j'en vins à l'opération chirurgicale, c'est-à-dire à la ponction, que je pratiquai avec les précautions indiquées par l'art, et en présence de MM. les sous-aides Labarthe et Robert. Un trois-quarts fut plongé dans la tumeur interne, de laquelle il sortit environ trois onces d'un liquide très-visqueux, et d'une couleur *jaune-foncée ;* après quoi, j'appliquai autour du genou d'épaisses compresses imbibées d'une liqueur aromatique, et je recommandai un repos absolu. Cependant, l'exacte observation de tout ce qui fut prescrit consécutivement à l'opération ne suffit point pour prévenir un nouvel épanchement; il eut lieu presque immédiatement. Je ne tardai pas à m'apercevoir de sa reproduction, et vingt jours s'étaient à peine écoulés, qu'une nouvelle ponction me parut nécessaire. Je la pratiquai de la même manière et au même lieu que la première fois; mais, cette fois-ci, le liquide était en moindre quantité, et d'une couleur beaucoup moins

foncée. Les mêmes soins consécutifs répétés, et quinze jours après la deuxième ponction, le soldat dont je viens de raconter le cas sortit de l'hôpital, assez bien guéri pour qu'il reparût dans les rangs, où je l'ai vu avant mon départ du Quesnoy.

L'hydarthrose de l'articulation du genou ne nous paraît pas aussi rare que M. Zinck le semble croire; on en trouve des exemples assez fréquens dans la pratique civile, et spécialement chez les sujets lymphatiques et plongés dans la misère. Parmi les observations que nous pourrions citer, nous ne rapporterons que le fait suivant, que nous a communiqué M. Bégin, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. Un jeune homme de vingt-deux ans, d'une constitution à-la-fois sanguine et lymphatique, contracta, pendant son séjour à Dresde, un ulcère vénérien à la verge. Un traitement mercuriel, aussi bien suivi que les fatigues de la guerre le permettaient, amena une guérison apparente. Le malade eut beaucoup à souffrir du froid pendant la retraite qui suivit la bataille de Leipsick, et en France, pendant la campagne de 1814; les jambes et les genoux furent les parties les plus exposées à son action; il y éprouvait souvent des douleurs intolérables. Rentré dans ses foyers, ces douleurs persistèrent et devinrent continues; des excroissances se manifestèrent à la base du gland; les genoux se gonflèrent, perdirent leur solidité, et tous les signes caractéristiques d'une double hydarthrose ne purent être méconnus. L'accumulation du liquide était portée à ce point dans la cavité articulaire du côté droit, que la rotule, déprimée

perpendiculairement pendant l'extension de la jambe, semblait s'enfoncer d'un demi-pouce sous la saillie que formaient alors les tumeurs latérales. Un traitement mercuriel par la solution de deuto-chlorure de mercure fut prescrit; des frictions aromatiques furent pratiquées sur les genoux, qui étaient constamment enveloppés avec de la flanelle; et tel fut le succès de ces médications, que six semaines après le début du traitement, il n'était plus possible de reconnaître aucune trace de liquide dans l'un ou l'autre genou. Les excroissances disparurent spontanément; les douleurs osseuses ne se firent plus sentir; mais, soit que le malade ait abandonné trop tôt l'usage du mercure, soit qu'il n'ait pas exactement suivi la marche qui lui avait été tracée, huit mois après, les mêmes accidens reparurent; les genoux acquirent rapidement le volume qu'ils avaient eu précédemment; les douleurs devinrent aussi vives, aussi insupportables, et le sujet, qui se trouvait alors à Paris, entra dans l'hospice de M. Cullerier, d'où il sortit, au bout de deux mois, parfaitement guéri. Depuis cinq ans, il n'a éprouvé aucun accident qui ait pu lui faire appréhender une rechute; il s'est marié, et un enfant, qui est le fruit de son hymen, présente tous les signes de la santé la plus complète.

(*Note du rédacteur.*)

OBSERVATION

SUR UNE

LUXATION COMPLÈTE,

EN DEHORS DE LA ROTULE GAUCHE,

OPÉRÉE PAR CONTRACTION DES MUSCLES EXTENSEURS DE LA JAMBE,

PAR M. CHRÉTIEN,

Chirurgien-Major de la légion de Maine et Loire.

Le 18 juillet 1817, à huit heures du matin, on vint me chercher pour visiter le nommé Bastien (Henri), fusilier à la légion de Maine et Loire, premier bataillon, troisième compagnie, qui s'était, disait-on, *démanché* la jambe en faisant des armes. Arrivé à la salle d'armes, un quart d'heure après l'accident, je trouvai Bastien assis sur le sol, ayant la jambe droite étendue, la gauche à demi-fléchie, croisant la première, et

reposant sur elle (1) : il maintenait le membre malade dans cette position avec les deux mains; la droite était placée à la partie inférieure de la jambe, la gauche sur le genou, qu'elle pressait, afin de diminuer la douleur très-vive qui s'y faisait sentir, et dont la physionomie présentait l'expression. Ayant relevé son pantalon, Bastien

---

(1) M. Boyer, dans son Traité des maladies chirurgicales (tom. IV, pag. 351 et 353), place l'extension de la jambe au nombre des signes de la luxation de la rotule, soit en dehors, soit en dedans, produite par des causes extérieures. Ce même signe doit-il exister dans les luxations spontanées, complètes sur-tout? On voit que, dans le cas dont il est question, la jambe était fléchie. Il me semble qu'il devrait toujours en être ainsi, à moins qu'une circonstance accidentelle ne déterminât la position contraire. Voici sur quoi se fonde mon opinion : Afin que la luxation complète de la rotule ait lieu, il faut préalablement que la jambe soit flechie sur la cuisse, puisque ce sont les muscles extenseurs qui, par leur contraction violente pour la ramener à l'extension, déterminent le déplacement. Celui-ci doit s'effectuer avant le retour complet de la jambe à l'extension; car, aussitôt que celle-ci est complète, la rotule cesse d'être pressée contre le fémur, et dès-lors la luxation devient impossible. Dans cette hypothèse, que la luxation spontanée de la rotule a lieu avant l'extension complète de la jambe, il me paraît conséquent que ce membre reste fléchi sur la cuisse.

me montra son genou gauche, que le déplacement complet en dehors de la rotule rendait excessivement difforme. La saillie considérable que faisait cet os, placé à la partie antérieure de la tubérosité du condyle externe du fémur, l'enfoncement que l'on remarquait à sa place ordinaire, et au milieu duquel se distinguait la poulie articulaire; ces faits, dis-je, ajoutés au récit du malade, qui m'apprit qu'au moment où il voulut étendre la jambe qui se trouvait légèrement fléchie, afin de corriger une position que le maître d'armes trouvait mauvaise, il entendit un bruit dans son genou, y ressentit en même temps une douleur si vive qu'elle entraîna sa chute, suffisaient pour m'éclairer sur le diagnostic de la maladie, de manière à rendre pour le chirurgien toute méprise impossible.

Craignant de rencontrer beaucoup de difficultés pour obtenir la réduction, je voulus faire transporter le malade sur un lit; mais la douleur était si forte, qu'elle rendait le moindre mouvement impossible; je tentai et opérai aussitôt la réduction de la manière suivante:

Saisissant de la main gauche la partie inférieure de la jambe correspondante à la maladie, je la ramenai doucement à l'extension, non sans augmenter beaucoup la douleur, et continuai

de la lever jusqu'à une moyenne flexion de la cuisse sur le bassin. Cette manœuvre relâcha un peu les muscles ilio-rotulien et tri-fémoro-rotulien, et spécialement la partie interne de celui-ci ; portant alors la main droite sur le côté externe du genou, de sorte que sa paume répondît au bord externe de la rotule, devenu postérieur par le déplacement, je poussai celle-ci d'abord en avant, et ensuite en dedans. Un bruit qui a été entendu du malade et de plusieurs spectateurs, la grande diminution de la douleur, la conformation ordinaire du genou, le rétablissement des mouvemens d'extension et de flexion, annoncèrent la réduction obtenue, contre mon attente, à la première tentative.

Des compresses, trempées dans un mélange d'alcool et d'eau, furent appliquées et maintenues sur le genou par quelques tours de bande. Le malade, transporté sur son lit, fut envoyé, deux heures après, à l'hôpital civil et militaire d'Arras, où la légion était en garnison : il en est sorti au bout de dix à douze jours, sans avoir éprouvé d'accidens; car on ne peut donner ce nom au gonflement médiocre qui fut la suite inévitable de la distension éprouvée par les parties.

Cette observation ne sera pas sans intérêt, s'il est vrai que les luxations de la rotule sont des maladies très-rares ; et cela est hors de doute, puisque M. Boyer dit n'en avoir rencontré qu'un exemple dans le cours de sa longue et brillante pratique; encore, était-ce une luxation incomplète, et produite par une cause externe. En parlant de la luxation spontanée de la rotule, produite par la contraction des muscles extenseurs de la jambe, il ne cite, ainsi que M. Richerand, que le cas consigné par M. Itard, dans le Journal de Médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer (tome Ier., page 516), et dans lequel il n'est question, je pense, que d'une luxation incomplète, si j'en juge par la facilité avec laquelle l'enfant, qui fait le sujet de l'observation, réduisit lui-même l'os luxé. M. Boyer ne s'explique pas sur l'étendue du déplacement.

Je crois devoir ajouter quelques détails sur l'état dans lequel se trouvait Bastien à l'époque de la luxation, et sur celui qu'il présente aujourd'hui. Cet homme, âgé de vingt-deux ans lors de son accident, d'une constitution faible, offrait des signes de cette disposition qu'on appelle scrophuleuse, tels qu'une extrême blancheur de la peau, une flaccidité considérable des chairs, et un léger engorgement des glandes

lymphatiques inguinales. Le régime militaire a favorisé le développement de ses forces, au point qu'on le reconnaîtrait à peine : de son état de faiblesse générale, il ne lui reste d'autre trace qu'une infiltratton séreuse du tissu cellulaire qui environne le ligament inférieur de la rotule du côté gauche : la compression de cette partie donne lieu à un bruit analogue à celui de la crépitation, lequel doit être rapporté, je crois, au déplacement du liquide. Les grands mouvemens d'extension et de flexion de la jambe sur la cuisse font entendre un craquement en tout semblable à celui qui se passe dans l'articulation métacarpo-phalangienne des doigts, lorsque les ligamens qui y correspondent éprouvent une extension suffisante. Quoique les deux genoux, mesurés avec un ruban, soient du même volume, le côté interne du genou gauche est plus saillant que celui du côté opposé ; la rotule semble aussi regarder un peu plus en dehors. Lorsque la jambe est soutenue, de manière que ses muscles extenseurs soient dans le relâchement, les mouvemens de la rotule gauche, principalement ceux en dehors, ont plus d'étendue que du côté droit ; ce qui démontre l'existence d'un relâchement manifeste du ligament rotulien du côté gauche.

Dans les marches forcées, le genou gauche éprouve les premiers sentimens de fatigue, qui sont toujours accompagnés de l'augmentation de l'infiltration. Bastien a été obligé d'abandonner les exercices de l'escrime : il voulut y suppléer par ceux de la danse, auxquels il fut également forcé de renoncer, s'étant aperçu plusieurs fois qu'il était menacé de la récidive de la luxation, lorsque, pliant sous lui, il faisait effort pour s'enlever ou se détacher du sol.

Pourquoi les luxations spontanées de la rotule sont-elles si rares, lorsque les mouvemens propres à les déterminer sont au contraire si fréquens ?

Cela dépend principalement de ce que l'action des muscles rotuliens tend naturellement à maintenir et à ramener cet os dans la direction d'une ligne qui, de la crête du tibia, s'étendrait à l'épine antérieure et inférieure de l'ilium ; c'est-à-dire dans sa situation ordinaire. Il n'y a que les personnes dont les genoux sont portés en dedans, et chez lesquelles le ligament rotulien est long et peu résistant, qui soient exposées à l'accident dont il s'agit ; et cette conformation contre nature existe rarement au degré qui est indispensable pour que la luxation s'opère. Voici quel est, dans ces cas, le mécanisme de celle-ci : la rotule, pressée par l'action de ses muscles

contre la surface osseuse que lui présentent les condyles du fémur, au lieu de se porter directement en haut, et d'entraîner le tibia dans l'extension, glisse, au contraire, en dehors, sur le plan incliné qui résulte de l'aplatissement du condyle externe; elle se trouve alors privée de point d'appui, son ligament est contourné, et ses muscles, d'extenseurs qu'ils étaient, deviennent fléchisseurs de la jambe, parce que la ligne de leur action ne passe plus au-devant de l'articulation, mais bien en arrière de l'axe vertical de celle-ci.

(Note du Rédacteur.)

OBSERVATION

SUR UNE

LUXATION DU FÉMUR

EN BAS ET EN ARRIÈRE,

Par M. le docteur GODÉLIER,

Chirurgien principal des armées, Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de La Rochelle.

Tous les auteurs anciens et modernes qui, jusqu'à présent, ont écrit sur les maladies des os, nous ont parlé de la luxation du fémur en bas et en arrière; mais il paraît qu'aucun d'eux n'a été à même de l'observer immédiatement après une cause extérieure, et que plusieurs même nient la possibilité de cette luxation, excepté dans les cas de paralysie. Ce cas extraordinaire venant de se présenter dans mon service, je m'empresse de le signaler, afin de faire cesser tous les doutes qui se sont élevés sur la possibilité de cette espèce de luxation primitive du fémur, produite par une violence extérieure.

Le 10 novembre 1819, sur les trois heures du soir, le nommé Crozet (Jean-Louis), âgé de dix-huit ans, bien et fortement constitué, soldat dans la 1re. compagnie du 3e. bataillon de la légion de la Gironde, pris de vin, descendait précipitamment l'escalier de la caserne, lorsque le pied lui manquant, il tombe sur le côté et se luxe la cuisse droite. Il reste environ quinze minutes sans connaissance, et reçoit là les premiers secours, après lesquels il fut apporté à l'hôpital, accompagné de messieurs les chirurgiens de son régiment.

En arrivant près du malade, je le trouvai couché sur le dos, tremblotant et dans une anxiété extrême. Les cuisses et les jambes étaient étendues et rapprochées l'une de l'autre; le membre droit, plus long d'un pouce que le gauche, présentait une légère rotation en dedans; le grand trochanter se trouvait plus bas que celui du côté opposé; les tégumens, les muscles et les nerfs de l'aine étaient tendus et douloureux, le pli de la fesse descendu et plus saillant que dans l'état naturel; le membre était roide, et ne pouvait être fléchi sur le bassin, ni être porté dans l'abduction; sa rotation était impossible. Je remarquai sur la région du grand trochanter, et sur celle de la crête de l'os des îles, deux fortes contusions avec excoriations.

A tous ces signes, je reconnus la luxation en bas et en arrière du fémur, et la fis remarquer à MM. Sauvé, chirurgien major de la légion de la Gironde ; Berchu et Fradin, ses aides-majors; à MM. Hirn, aide-major, La Chapelle et Lamontre, sous-aides attachés à l'hôpital.

L'anxiété dans laquelle se trouvait Crozet me parut contre-indiquer la réduction sur-le-champ: je décidai donc que l'on n'y procéderait qu'à six heures, et j'invitai tous mes confrères présens à s'y trouver. On couvrit le malade et l'on prépara l'appareil.

Nous examinâmes de nouveau le membre : l'ayant trouvé dans le même état, je fis glisser une table sous le matelas du malade; je plaçai un lacq entre le scrotum et la cuisse du côté sain ; je le ramenai antérieurement et postérieurement sur le bassin et le corps, jusqu'au-dessus de l'épaule, où il fut croisé plusieurs fois, et fixé à une barre de fer qui se trouvait dans le mur à la hauteur de la tête du blessé ; j'attachai un autre lacq au-dessus des malléoles, dont je confiai les extrémités aux chirurgiens du corps chargés de faire l'extension; un troisième, destiné à fixer le bassin, fut appliqué, par son plein, sur l'os des îles du côté malade ; les extrémités, ramenées au côté opposé, furent confiées à mon aide-major.

Crozet, couché sur le dos, et convenablement placé au bord du lit, du côté de la luxation, où je me trouvais, fut invité à ne faire aucun effort, et à rester comme dans un état de mort. Les extensions furent faites avec beaucoup de ménagement ; les jugeant suffisantes, je fis porter le membre dans l'abduction et ensuite dans l'adduction. La tête du fémur étant dégagée par cette manœuvre, il me fut facile de faire exécuter au membre des mouvemens de rotation. Je recommandai alors de diminuer graduellement les forces extensives, et la tête de l'os rentra naturellement et sans bruit dans sa cavité.

La cessation de la douleur, la conformation naturelle du membre, la liberté de ses mouvemens, nous confirmèrent que la réduction était opérée.

L'appareil fut composé d'un coussinet placé entre les deux genoux, d'une bande pour les fixer, de plusieurs compresses épaisses, imbibées d'une liqueur résolutive, appliquées sur les contusions, et d'un bandage de corps pour les soutenir.

Le malade, n'éprouvant aucune douleur, est sorti de l'hôpital le dixième jour après son accident.

SUR

LES PLAIES

DU COU.

Les plaies du cou, dit Sabatier, malgré le spectacle effrayant qu'elles présentent, malgré la perte de sang dont elles sont suivies, et l'impossibilité où se trouve le blessé de se faire entendre, peuvent cependant ne présenter qu'un danger médiocre. Une observation que M. Hirn, chirurgien aide-major à l'hôpital de La Rochelle, nous a communiquée, et dont nous donnons ici l'extrait, confirme dans toutes ses parties l'assertion de l'auteur de la Médecine opératoire. Le sujet dont il s'agit s'était d'abord jeté à la mer, et là, avec une petite serpette, il se fit, à la partie supérieure du cou, une plaie transversale, qui divisa toutes les parties qui sont situées entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde. La section s'étendait du bord antérieur du muscle stéro-mastoïdien d'un côté, à la même partie du côté opposé; sa profondeur était telle, que l'on voyait le voile du palais, les amygdales,

la paroi postérieure du pharynx, et que, près de ses commissures, on sentait à nu les artères carotides : à chaque mouvement de la tête en arrière, le larynx se présentait au-dehors; la parole et la déglutition étaient impossibles.

M. Hirn pratiqua trois pointes de suture; la tête fut maintenue fléchie sur le thorax; un appareil léger préserva les parties du contact de l'air; une sonde de gomme élastique, placée dans l'œsophage, servit à introduire dans l'estomac une boisson émolliente et de légers alimens; et, bien que le malade fût transi de froid, bien qu'un catarrhe violent, résultat de son immersion dans l'eau, dussent rendre la cure plus difficile, la guérison ne fut cependant troublée par aucun accident grave. Une hémorragie peu considérable se manifesta immédiatement après la cessation du spasme occasionné par le froid; mais elle s'arrêta d'elle-même; la fièvre fut modérée, et, six jours après l'accident, l'appareil étant levé, la réunion de la plaie fut trouvée complète. On coupa les points de suture, dont les ouvertures suppurèrent quelque temps; le bandage contentif put être ensuite abandonné; enfin, la plaie était entièrement et solidement guérie le dix-huitième jour. Les tégumens sont demeurés très-adhérens aux parties sous-jacentes, et la cicatrice est légèrement

15*

déprimée. Cette guérison a été due aux soins de M. Hirn, et fait l'éloge de son habileté.

Ce qui constitue, en général, le plus grand danger des plaies transversales du cou, à la suite des tentatives de suicide, c'est la continuation de l'agitation morale. Il est alors quelquefois impossible de contenir le blessé; une fièvre violente s'allume, un délire furieux se déclare, et la mort survient au milieu des angoisses et des convulsions, ou pendant l'accablement qui est la suite d'aussi violens efforts. Lorsque les artères carotides ont été préservées, l'homme de l'art, après avoir satisfait aux indications qui naissent de la situation de la plaie, doit diriger toute son attention vers l'état moral du sujet, et ne rien négliger pour rendre le calme à son âme et la tranquillité à son esprit.

Il n'est pas rare, ainsi qu'on le sait, d'observer une agitation semblable, même chez les sujets qui ont été accidentellement blessés. Elle se présente souvent chez les soldats, à la suite des actions dans lesquelles ils ont dû déployer une grande énergie : on les voit alors parcourir les salles, ne plus sentir aucune douleur, disperser les appareils qui couvrent leurs plaies, et se croire encore au milieu des combats. Aucun mouvement extraordinaire du pouls n'accompagne, le plus souvent, cette exaltation mo-

rale, qui se dissipe presque toujours spontanément, mais qui persiste d'autres fois avec opiniâtreté, et fait périr le sujet. Les antispasmodiques les plus puissans, et la saignée, échouent dans nombre de cas. M. Dupuytren a porté dans l'étude de cette complication dangereuse des plaies, l'esprit d'analyse et l'attention qui le distinguent ; il lui a donné le nom de *délire traumatique ;* et il assure qu'il est parvenu à le calmer, comme par enchantement, chez presque tous les sujets, au moyen de l'injection réitérée, toutes les cinq à six heures, de 8 à 10 gouttes de laudanum dans le rectum. Ce moyen ne conviendrait-il pas également dans les cas où le délire semble être la prolongation de l'affection qui a porté le sujet au suicide ?

F.-P.

OBSERVATION

D'UNE

PROCIDENCE DE L'IRIS,

A LA SUITE

D'UNE OPHTHALMIE GRAVE,

Par M. DUPUY (Auguste),

Chirurgien Aide-Major de l'hôpital militaire de Cambrai.

La procidence de l'iris est une maladie assez rare, et sur laquelle il est encore nécessaire de rassembler des observations. Ayant eu le bonheur d'en rencontrer un exemple pendant l'été dernier, j'ai pensé qu'il ne serait pas tout-à-fait inutile de faire connaître le succès que nous avons obtenu de la méthode de traitement qui a été décrite avec tant de précision par le célèbre Scarpa. J'ai cru ce fait d'autant plus précieux à recueillir, qu'à l'exception du Dictionnaire des Sciences médicales, qui lui-même

renvoie à l'ouvrage de Scarpa, la plupart des auteurs qu'il m'a été possible de consulter, me laissèrent dans l'incertitude sur le moyen curatif à préférer. Ainsi, Sabatier (1) indique le suc de tithymale, le nitrate de mercure à l'état liquide, le proto-chlorure d'antimoine, etc., toutefois, en disant que ce dernier moyen est susceptible du plus grand danger; il conseille aussi la ligature et la compression. Wenzel (2) rejette les caustiques, l'incision, la ligature, et paraît préférer à tous ces moyens, une légère compression à l'aide des paupières, qu'il recommande au malade de tenir fermées. M. le professeur Richerand (3) recommande de faire rentrer l'iris, en la repoussant avec un stylet, et d'employer ensuite une compression légère avec des compresses graduées, pour empêcher sa nouvelle sortie, ou l'incision avec le soin de cautériser la surface de la section, ou enfin la ligature, etc. M. Demours (4) croit qu'il vaut mieux abandonner cette affection aux soins de la nature, et regarde les caustiques comme dangereux. Je n'entreprendrai pas ici de discuter la valeur de ces

---

(1) Médecine opératoire.

(2) Manuel de l'Oculiste.

(3) Nosographie chirurgicale.

(4) Traité des maladies des yeux.

différens moyens, le professeur Scarpa en ayant présenté une analyse suffisante dans son précieux ouvrage sur les maladies des yeux. Je me bornerai donc au simple récit des faits que j'ai observés, et qui démontrent l'excellence de la pratique du professeur italien.

Le nommé Casseux, soldat à la légion de la Seine, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital militaire de Cambrai, le 14 juillet 1819, avec tous les symptômes de l'ophthalmie la plus grave : un régime sévère, des saignées générales et locales, des collyres émolliens, des boissons délayantes, le tartrate de potasse antimonié en lavage, les pédiluves, les lavemens, les vésicatoires, le séton, rien enfin de ce que les praticiens recommandables indiquent, ne fut omis; et, malgré l'austérité du régime et l'énergie des moyens thérapeutiques les plus actifs, les désordres de l'inflammation devinrent tels, qu'il en résulta une ulcération à la partie latérale externe de la cornée transparente de l'œil gauche. L'ouverture de cette partie fut suivie de l'évacuation de l'humeur aqueuse, et bientôt d'une hernie de l'iris, constituant la maladie appelée *staphylôme* par le plus grand nombre des auteurs, et mieux nommée par Galien et par M. Scarpa, *procidence de l'iris.*

Dans cet état de choses, on continua l'usage des collyres émolliens, animés par une légère dose de sulfate de zinc. On entretint un séton à la nuque et un vésicatoire au bras gauche. Après un mois et demi des soins les plus suivis, la tumeur formée par l'iris ayant acquis le volume d'un gros pois, la maladie sembla borner là ses progrès. Les paupières étaient écartées, et l'œil présentait un état d'irritation, ou plutôt de phlegmasie chronique, que l'on essayait vainement de dissiper par les collyres résolutifs et les révulsifs. Persuadé dès-lors, d'après les notions prises dans Scarpa, que, la hernie de l'iris étant guérie, la maladie des paupières disparaîtrait aussi, je me décidai à entreprendre la cure par l'application réitérée du nitrate d'argent.

A cet effet, le 10 septembre, je fis la première application; il en résulta une escare et un peu d'irritation au globe de l'œil. L'escare, qui était fort légère, tomba deux jours après. La tumeur était alors diminuée d'un tiers; sa surface montrait un peu de sensibilité; le 14, je la cautérisai de nouveau, et l'escare tomba le 17. La tumeur avait encore beaucoup diminué; il se manifesta une douleur légère, qu'un bain de lait calma promptement. Le 20 et le 21, la destruction de la tumeur

fut complète ; il ne restait plus rien au-dehors de l'ouverture par laquelle l'iris s'était échappée, et au moyen des collyres légèrement stimulans, il devint facile d'obtenir, dès les premiers jours d'octobre, la guérison entière du malade. L'application du nitrate d'argent fondu n'a été renouvelée que quatre fois, avec le soin de plonger immédiatement dans du lait tiède, l'œil qui toujours se trouvait légèrement irrité. Aujourd'hui on ne voit d'autre trace de la maladie de Casseux, qu'une tache blanchâtre à la cornée, et une légère difformité de la pupille, qui toutefois ne nuisent en rien à la vision.

OBSERVATION

D'UNE

LUXATION DU GROS ORTEIL,

DONT LA RÉDUCTION FUT IMPOSSIBLE,

PAR LE MÊME.

Morbus cognitus, non satis.

Dans le mois de septembre 1817, le brigadier Brousse, du 1er. escadron du régiment de chasseurs du Cantal, fut terrassé avec son cheval, de telle sorte que tout le poids de son corps portant sur le gros orteil du pied gauche, il en résulta une luxation de ce doigt sur l'os métatarsien correspondant. Cette luxation était de haut en bas, direction dans laquelle eut lieu le prodigieux effort qui l'occasionna.

Appelé près du malade aussitôt après l'accident, nous procédâmes à la réduction en employant les moyens d'extension et de contre-extension conseillés par tous les auteurs. Nos efforts furent vains, et nous fîmes appeler

M. Thevenot, chirurgien-major du régiment; il fit des tentatives aussi peu heureuses que les nôtres. Alors, dans la crainte de provoquer l'inflammation de la partie, tous les moyens de réduction furent suspendus. Brousse fut envoyé quelque temps après à l'hôpital d'Avignon, garnison du régiment, et le lendemain M. le chirurgien en chef de cet hôpital procéda à son tour à de nouvelles tentatives de réduction. Il ne fut pas plus heureux que nous, et nous fûmes forcés de réformer Brousse, pour lequel la marche était devenue un acte pénible.

RÉFLEXIONS.

Pensant que les défauts de succès dans la pratique peuvent, comme les faits les plus brillans, servir quelquefois aux progrès de l'art, nous avons cru qu'il était à propos d'offrir l'observation ci-dessus. La réduction des phalanges elles-mêmes a présenté des difficultés souvent insurmontables aux praticiens les plus habiles.

Nous lisons dans l'ouvrage sur les maladies des os, de M. Boyer, publié par M. Richerand, que le célèbre Desault échoua dans la réduction d'une luxation de la première phalange du pouce sur l'os du métacarpe, et que cet habile praticien, dont le génie restait rarement en défaut, avait l'intention de pratiquer une incision

sur la partie luxée, afin d'introduire le manche d'une spatule, qui eût servi de levier pour replacer l'os. Le malade se refusa à cette opération et garda sa luxation.

Un jeune enfant, atteint d'une luxation de la première phalange du pouce sur l'os métacarpien correspondant, est amené à M. Dupuytren, et cet habile professeur vit comme Desault toute son habileté échouer pour cette fois. Tous les moyens de réduction tentés devant nous dans la salle de clinique furent inutiles, et le jeune enfant se refusant à de nouvelles tentatives, sortit de l'Hôtel-Dieu non guéri.

Quelque temps après, un individu atteint d'une luxation de la dernière phalange du pouce sur la seconde, avait en même temps une plaie pénétrante jusque dans l'articulation. M. Dupuytren ayant sans succès essayé les moyens ordinaires de réduction, prit le manche d'une spatule pour relever l'os luxé. Mais les difficultés furent invincibles, les efforts ne servirent à rien, et la luxation persista.

Ces faits engagèrent M. Dupuytren à rechercher les causes qui rendent si difficile la réduction de luxations en apparence aussi simples. Après un grand nombre d'observations, il crut reconnaître qu'après le déplacement des phalanges, les tendons des muscles fléchissseurs

s'interposent entre les surfaces articulaires, et forment un obstacle insurmontable à la réduction. L'expérience sembla confirmer ce jugement chez le sujet de la précédente observation; la plaie ayant permis d'introduire une spatule sous le tendon, et de le dégager, les os furent facilement replacés. Desault avait proposé d'inciser les parties, afin de passer sous la phalange le manche d'une spatule, et de s'en servir comme d'un levier; mais il suffit de connaître la gravité des plaies des articulations pour rejeter ces incisions, qui seraient toujours suivies des accidens les plus graves (1).

---

(1) Cette espèce de luxation est heureusement très-rare, car il est aussi très-rare qu'on parvienne à la réduire : c'est ce que savent tous les praticiens. Mais, lorsque la difficulté est telle, que le pouce ne peut se placer dans la chaussure, que sa présence devient douloureuse et s'oppose à la marche, ne serait-il pas convenable, et dans le plus grand intérêt du malade, de pratiquer l'amputation de la phalange?

(*Note du rédacteur.*)

OBSERVATION

SUR UNE

PHLEGMASIE CHRONIQUE DU POUMON,

DÉTERMINÉE

PAR LA MÉTASTASE D'UNE BLENNORRHAGIE,

ET GUÉRIE PAR L'INOCULATION DE CETTE MALADIE,

PAR M. CUYNAT,

Docteur en Médecine, Chirurgien-Major du régiment des Chasseurs des Ardennes.

MADAME B..., âgée d'environ vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, et d'une bonne constitution, mais adonnée depuis long-temps à une vie extrêmement licencieuse, fut atteinte d'une blennorrhagie, le 12 mai 1816. Son médecin, consulté sur cet accident, lui conseilla pour boisson ordinaire une tisane émolliente nitrée, les bains domestiques et un régime végétal. Quinze jours après, il prescrivit un purgatif qui provoqua douze à quinze selles, et détermina la suppression subite de la blennorrhagie.

A peine l'écoulement avait-il cessé depuis quelques jours, que la malade sentit sa poitrine s'affecter : une toux sèche, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans le thorax, se déclara ; l'appétit diminua rapidement. Afin de combattre ces nouveaux accidens, on prescrivit une infusion pectorale miellée pour boisson ; quelques jours après un émétique fut administré, parce qu'on attribuait le désordre de la digestion à un embarras gastrique, déterminé par l'inconstance du temps et par les alternatives du chaud et du froid que la malade avait éprouvées ; mais au lieu des vomissemens que l'on attendait, le tartrate de potasse ne provoqua que quelques selles peu abondantes.

Après cette évacuation, la toux augmenta ; elle revenait par quintes et à des intervalles plus ou moins éloignés ; ces quintes étaient quelquefois si violentes, qu'elles ne cessaient que lorsque la malade avait vomi les alimens qu'elle avait pris. Madame B.... se plaignait en même temps d'une titillation désagréable au fond de la gorge ; elle ne pouvait se livrer au sommeil, et, quoique naturellement fort gaie, son caractère devenait triste, rêveur, chagrin ; une oppression considérable des hypocondres survint, et aggrava le désordre moral que ces premiers symptômes avaient provoqué. On n'en continua pas

moins les béchiques, tels que l'infusion d'hysope et de lierre terrestre édulcorée alternativement avec les sirops de guimauve et de violette, les potions pectorales avec addition de gomme ammoniaque, et on y joignit de légers et fréquens purgatifs.

Après deux mois de tourmens, à dater de la suppression de la blennorrhagie, la voix de madame B.... commença à devenir rauque ; la difficulté de respirer augmentait au moindre mouvement ; l'expectoration était plus abondante ; elle éprouvait sur toute l'habitude du corps une chaleur âcre, qui se faisait sentir plus particulièrement à la paume des mains et à la plante des pieds. Cette chaleur augmentait le soir, et après chaque repas. Le visage se colora, et l'on aperçut aux pommettes une rougeur éclatante, mais circonscrite ; l'urine avait une teinte rouge, et déposait un sédiment blanchâtre et farineux ; la soif devint extrême ; l'appétit se perdit ; la malade dépérissait sensiblement chaque jour.

Madame B.... était à la fin du troisième mois de cette maladie secondaire, lorsque tous les accidens acquirent plus d'intensité : la fièvre changea de nature ; d'anomale qu'elle était d'abord, elle devint quotidienne, ensuite tierce, puis reprit son premier type. Elle s'annonçait ordinairement par des frissons dont la longueur

et la violence variaient, et se terminait par une sueur très-abondante, qui survenait presque toujours pendant la nuit, et qui était constamment suivie d'une expectoration copieuse à laquelle succédait le calme. Le pouls était tantôt faible, petit et obscur, d'autres fois fort, vite et fréquent.

Tel était l'état de la malade au moment où elle me consulta : c'était le 15 septembre 1816.

D'après les symptômes énoncés plus haut, il n'était pas difficile de reconnaître le véritable caractère de la maladie, et de prévoir l'issue fatale qu'elle devait avoir, si on ne la combattait promptement. Il suffisait de suivre le développement successif des accidens, pour ne point méconnaître une phthisie pulmonaire commençante, qui n'avait d'autre cause que la métastase de la blennorrhagie, et dont la suppression était occasionnée par le purgatif drastique donné inconsidérément.

Ayant long-temps réfléchi sur toutes les circonstances antérieures et sur l'insuffisance de tous les moyens employés jusque-là, je proposai à madame B.... l'inoculation d'une nouvelle blennorrhagie, ce moyen étant, suivant moi, le seul remède rationel à employer. La malade accéda à ma proposition, bien que celle-ci fût vivement combattue par son médecin. Je pro-

cédai à l'opération, et j'introduisis dans le vagin une mèche de charpie de la grosseur du doigt, et longue d'un pouce environ, après l'avoir imbibée de matière blennorrhagique : ce fut le 20 septembre de la même année. Le lendemain, nouvelle application. Le 24, un léger écoulement parut avec tous les symptômes d'une blennorrhagie commençante. Je prescrivis à la malade une légère décoction de salsepareille coupée avec du lait; et, pour toute nourriture, quelques panades au gras, de la semoule, des crèmes de riz, du sagou, un peu de vin vieux mêlé à beaucoup d'eau. La blennorrhagie coula abondamment jusqu'au 9 décembre, époque où elle commença à diminuer. Dès-lors je conseillai un régime analeptique qui ramena bientôt la malade à son embonpoint naturel et à une bonne santé. Au 30 janvier 1817, l'écoulement avait disparu de lui-même, et madame B.... avait repris sa gaieté naturelle.

Cette observation présente un haut degré d'intérêt, puisqu'elle démontre que la suppression trop rapide de l'irritation de la membrane muqueuse urétrale peut déterminer une phlegmasie grave de la membrane du même ordre, qui tapisse l'intérieur des voies aériennes. Ces rotations sympathiques entre les membranes muqueuses inférieure et supérieure, sont rendues évidentes par une foule d'autres faits. On connaît la singulière facilité avec

laquelle se développent les ophthalmies syphilitiques qu'on voit remplacer la blennorrhagie. Toutefois nous devons regretter que l'histoire de la maladie de madame B... ne soit pas aussi complète qu'elle aurait pu l'être; les caractères du pouls sont à peine notés ; la description de la lésion pulmonaire elle-même est tronquée ; on a omis d'exposer la nature de la matière rendue par les crachats ; la percussion n'a pas été opérée ; on ne trouve enfin presque aucune indication sur l'état des organes digestifs ; et cependant, d'après ce qui est dit, il n'est pas douteux qu'une irritation chronique de l'estomac n'accompagnât la lésion de la membrane muqueuse pulmonaire. Les moyens employés jusqu'à l'inoculation de la blennorrhagie étaient évidemment contraires et ont dû aggraver la maladie ; les adoucissans internes, et les révulsifs, étaient ce qui convenait le mieux. M. Cuynat a satisfait à ces indications ; mais il est, jusqu'à un certain point, permis de douter que l'application au vagin du virus blennorrhagique fût absolument indispensable. Peut-être aurait-on obtenu le même succès de quelque autre irritant externe. Quoi qu'il en soit, nous le répétons, l'indication était formelle ; M. Cuynat y a satisfait.

(*Note du rédacteur.*)

OBSERVATION

SUR UNE

FRACTURE DE L'HUMÉRUS,

CAUSÉE

PAR LA FORTE CONTRACTION DES MUSCLES

MOTEURS DE LA JAMBE,

PAR M. JACQUEMIN,

Chirurgien principal des Armées, Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Besançon.

LAFARGE (Pierre), âgé de trente-et-un ans, né à Mâcon, fusilier de la légion de Saône-et-Loire, d'une constitution assez robuste, et jouissant d'une bonne santé, fut atteint, en 1810 et en 1811, de plusieurs symptômes vénériens, tels que gonorrhée et chancres à la verge, qui cédèrent aux applications topiques, et à l'usage de quelques pilules mercurielles, sans que, depuis cette époque, il eût jamais éprouvé la moindre affec-

tion syphilitique. Il s'amusait, dans la journée du 25 novembre dernier (1), à lancer des boules de neige dans la cour de la caserne, et ressentit tout-à-coup, après un violent effort, une très-vive douleur au tiers supérieur du bras droit, avec le sentiment de la fracture de ce bras, qui tomba sans mouvement, entraîné par son propre poids. Ses camarades le firent rentrer; ils appelèrent sur-le-champ M. Schvartz, chirurgien-major de la légion, qui, reconnaissant la fracture de l'humérus à son tiers supérieur, en fit la réduction, appliqua l'appareil convenable, et envoya Lafarge à l'hôpital, où je le vis le lendemain matin. Il était survenu pendant la nuit un gonflement très-considérable à la partie inférieure du bras, et à l'avant-bras; le blessé éprouvait de vives douleurs, qui me déterminèrent à lever l'appareil, et à le réappliquer, en serrant beaucoup moins les tours de la bande. Au bout de quatre jours, le gonflement s'étant totalement dissipé, le bandage cessa d'être contentif; je reconnus alors parfaitement la fracture qui avait lieu justement à l'insertion du muscle deltoïde. Le relâchement survenu dans le bandage, par suite de la disparition du gon-

(1) 1819.

flement, avait permis à la partie inférieure de l'os de se déplacer; je rendis facilement au bras sa conformation naturelle : j'appliquai un appareil plus contentif, que je levai chaque fois qu'il se relâcha, et, le 25 décembre, la consolidation me parut assez parfaite pour permettre de supprimer les cartons, et de n'appliquer qu'un bandage roulé. Aujourd'hui, 2 janvier, le blessé commence à mouvoir son bras, et j'ai tout lieu d'espérer que les mouvemens, qui sont un peu douloureux, cesseront de l'être; néanmoins, je lui recommande bien expressément de n'en point faire de violens, de ne rien saisir avec force, ni porter de la main droite. Le bras a sa forme naturelle, et, sans une légère tuméfaction produite par le cal, il serait impossible de reconnaître le lieu de la fracture.

Ce blessé ayant joui, pendant huit années, d'une santé parfaite, et ne présentant aucun symptôme d'une syphilis constitutionnelle, peut-on présumer que les légers accidens vénériens dont il a été atteint en 1810 et 1811, soient les causes prédisposantes de la fracture de l'os du bras? J'en doute; et la promptitude avec laquelle la consolidation s'est faite, semble prouver le contraire. Je crois que l'action des muscles deltoïdes, grand dorsal et grand rond,

et même celle du grand pectoral, ont suffi pour occasionner la fracture en question.

J'ai cru devoir donner de la publicité à cette observation, qui vient à l'appui de l'opinion de M. le docteur Haime et de beaucoup d'autres praticiens distingués, et qui prouve la possibilité des fractures dans la continuité des os longs, par l'effet de la forte contraction des muscles.

OBSERVATION

SUR UN COUP DE FEU

QUI A NÉCESSITÉ

L'AMPUTATION PARTIELLE DU PIED DROIT,

PAR M. BOUGAREL,

Chirurgien-Major de la légion de l'Eure.

LE nommé Lambert (Pierre), âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament nerveux, soldat à l'ex-136e. régiment d'infanterie, fut atteint, le 21 mai 1813, à la bataille de Bautzen, par un biscaïen qui causa une perte de substance considérable aux tégumens et aux parties sous-jacentes de la face dorsale du pied droit, mais sans intéresser, du moins en apparence, les os du métatarse.

Ce militaire, après avoir reçu les premiers soins sur le champ de bataille, fut évacué sur les derrières de l'armée, et successivement jusqu'à Ensisheim, département du Haut-Rhin, où il arriva dans les premiers jours de décembre,

plus de six mois après sa blessure. Pendant ce temps, la suppuration avait été très-abondante, et le malade, qui, pendant son voyage, avait éprouvé des privations de toute espèce, était, à son arrivée, dans un état voisin du marasme.

Les soins qu'il reçut de mon estimable collègue, M. Bécourt, chirurgien-major en retraite, qui était chargé du service de l'hôpital d'Ensisheim, le mirent en un mois dans un état satisfaisant. Mais les circonstances ayant obligé les chirurgiens français de suivre les mouvemens de l'armée, leurs malades furent confiés aux soins des chirurgiens allemands. L'état de Lambert changea bientôt ; la gangrène se manifesta à la plaie ; la diarrhée survint, les gencives se tuméfièrent et devinrent saignantes : ces accidens ont cessé et se sont renouvelés plusieurs fois, jusqu'au 1er. octobre 1814, époque de l'entrée du malade à l'hôpital de Neuf-Brisach, dont le service chirurgical m'était confié.

Il était alors tourmenté par la fièvre hectique ; toute l'habitude du corps était dans une émaciation effrayante ; plusieurs symptômes scorbutiques avaient acquis beaucoup d'intensité ; la plaie avait environ huit pouces de circonférence ; elle occupait les intervalles des orteils, qui étaient écartés les uns des autres par des chairs fongueuses ; ses bords étaient durs, cal-

leux, un pus ichoreux et fétide en découlait; les os du métatarse étaient cariés et à découvert à leur extrémité antérieure. L'état de la blessure ne laissait aucun espoir de conserver le pied. Les tégumens de la face dorsale du membre n'étaient sains que dans l'étendue de trois travers de doigt, au-devant de l'articulation tibio-tarsienne; ceux de la face plantaire l'étaient dans toute leur étendue.

Je proposai l'amputation partielle du pied, suivant le procédé ingénieux que nous devons au célèbre Chopart : mes collègues furent de cet avis, et il fut convenu que l'opération ne serait différée que jusqu'à l'époque où le malade aurait acquis assez de force pour la supporter. Je lui administrai quelques toniques, et j'observai bientôt un changement si avantageux et si rapide, que, le 12 octobre, il put être opéré. L'amputation fut pratiquée en présence de M. le docteur Kosman, médecin de l'hôpital, et de MM. Segon et Tisserand, chirurgiens au 85e. régiment d'infanterie, qui voulurent bien me servir d'aides. Je crus devoir faire quelques modifications au procédé décrit par M. le professeur Richerand, à la page 450 du 3e. vol. de la Nosographie chirurgicale : au lieu de l'incision transversale et des deux incisions longitudinales, que ce chirurgien conseille, j'en ai fait une demi-cir-

culaire, et qui s'étendait de la malléole interne à la malléole externe, en conservant sur le coude-pied le plus de tégumens possible. Je ne me suis occupé des ligatures qu'après la séparation totale du pied. J'étais assuré que la compression de l'artère poplitée était faite exactement, et que, par conséquent, le malade ne perdrait pas de sang. J'ai, par ce moyen, économisé le temps, et j'ai abrégé les douleurs du malade : cette manière m'a semblé devoir être la plus facile, comme elle est la plus prompte.

L'opération étant terminée, le malade fut porté dans son lit. La limonade vineuse pour boisson et quatre bouillons lui furent prescrits; ce traitement fut continué les trois premiers jours. Le quatrième, il n'y avait pas encore de suppuration; je prescrivis un peu de crème de riz; le pouls s'étant un peu élevé le soir, on administra une potion antispasmodique. Le cinquième jour, je levai les pièces les plus superficielles de l'appareil. Le malade n'ayant pas été à la garde-robe depuis l'opération, on lui donna une pinte d'eau d'orge, avec un demi-grain de tartrate de potasse antimonié, ce qui procura deux selles assez copieuses. Les alimens furent augmentés d'un œuf à la coque. Le mieux se soutint, les ligatures des artères plantaires se détachèrent le septième jour, et celle de l'artère

pédieuse le huitième. Je remarquai alors de la rougeur aux tégumens de la partie inférieure de la jambe, et un gonflement qui s'étendait jusqu'au bord supérieur de la plaie; je levai les bandelettes agglutinatives, qui paraissaient exercer une pression trop forte sur ces parties, devenues douloureuses; le soir il y eut un accès de fièvre. Le lendemain, la tuméfaction était diminuée, mais la fluctuation était manifeste, et une légère pression exercée sur le centre de la tumeur, fit sortir une quantité considérable de pus sanguinolent de la partie supérieure de la plaie; il y eut le soir un mouvement fébrile. Je prescrivis la décoction de quinquina acidulée et la limonade vineuse pour boissons. Le malade fut remis au bouillon.

Le dixième jour, le foyer purulent étant rempli, je fis une incision à son centre; il en sortit beaucoup de pus noirâtre. Je pratiquai par l'ouverture une injection avec la décoction de quinquina. Les gencives étaient molles et tuméfiées; elles furent touchées avec l'acide muriatique convenablement étendu. Des alimens, tirés principalement du règne végétal, le vin antiscorbutique, à la dose de 4 onces, et le double de cette quantité de vin généreux, furent prescrits chaque jour. Ces remèdes ont été continués jusqu'à la guérison. La suppuration de la

plaie devint abondante, mais louable; le pouls était légèrement fébrile. Le douzième jour, je remarquai qu'il existait de la fluctuation sur différens points; des compresses expulsives y furent appliquées et procurèrent la sortie de la matière par la plaie de l'incision et par la partie supérieure de la plaie de l'amputation.

Le treizième jour, la peau était décollée dans l'étendue de 6 à 7 pouces. J'aperçus deux foyers remplis, l'un à la partie inférieure et antérieure de la jambe, l'autre un peu au-dessus et en avant de la malléole externe. J'y fis des incisions; la matière qui en sortit était de même nature que celle des premiers foyers. J'employai les mêmes moyens.

Le quatorzième jour, la fièvre avait cessé; l'appétit était bon; la plaie de l'amputation était belle. Depuis lors, les tégumens dénudés se sont recollés, les plaies se sont cicatrisées, et le 26 novembre, quarante-sixième jour depuis l'opération, le malade put se lever. Il éprouva d'abord quelques difficultés à poser le talon sur le sol; néanmoins, il ne fit usage de béquilles que pendant une vingtaine de jours. Je lui fis faire un brodequin dont le pied tronqué était garni d'un petit coussinet de laine, et j'eus la satisfaction de le voir marcher assez librement, même sans le secours d'un bâton.

Enfin, le 30 décembre, plus de dix-neuf mois après sa blessure, il sortit de l'hôpital et se retira dans sa famille. Son père, qui exerce la profession de meunier dans un village près de Vesoul, département de la Haute-Saône, vint à Colmar pour ses affaires, vers la fin de 1815. Ayant appris que j'étais à Neuf-Brisach, il s'y rendit, et m'assura que son fils avait toujours joui d'une santé parfaite, qu'il marchait librement, et que, même, il l'aidait dans ses travaux.

OBSERVATION

SUR LA GUÉRISON

D'UNE PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN,

COMPLIQUÉE DE L'OUVERTURE DE L'ESTOMAC

ET DE L'ARC DU COLON;

SUIVIE

DU PRÉCIS DE DEUX AUTRES OBSERVATIONS

DE BLESSURES, AVEC LÉSION DU TUBE INTESTINAL, ET PRODUITES PAR ARMES A FEU;

PAR M. BERNARD ROQUES,

Docteur en médecine, Chirurgien Aide-Major au 3e. régiment du Génie.

Le nommé G. M...., fusilier au 2e. régiment d'infanterie de ligne napolitaine, alors en garnison à Mantoue, fut frappé, au commencement de 1808, d'un coup de poignard à la partie latérale gauche de la région épigastrique, à environ un pouce de l'appendice sternale, et à 6 lignes du rebord cartilagineux des côtes. La plaie extérieure avait à-peu-près 15 lignes de

longueur : elle se dirigeait obliquement de devant en arrière, de dehors en dedans et de haut en bas. Il fut impossible de se procurer l'instrument vulnérant, et, par conséquent, d'apprécier, en le comparant à la blessure, la profondeur à laquelle il avait pénétré. Toutefois, du vin et du riz, à demi-digérés, que ce militaire venait de prendre dans une auberge, lorsqu'il fut blessé, sortaient par la plaie, et indiquaient évidemment la lésion de l'estomac. Des hoquets, des nausées, de légers vomissemens de matières semblables à celles qui sortaient par la plaie, se manifestèrent bientôt; la face était un peu grippée, la respiration pénible, précipitée et douloureuse, le pouls petit, dur et concentré. Aucun écoulement sanguin n'avait lieu.

Une bandelette de linge, effilée sur ses bords, et enduite de cérat, fut introduite dans la plaie, et maintint ses bords écartés, afin de faciliter la sortie des matières contenues dans l'estomac et de prévenir, autant que possible, leur épanchement dans la cavité abdominale. La blessure fut ensuite recouverte avec une compresse simple, sur laquelle on plaça de la charpie et des compresses carrées, soutenues par un bandage de corps. Une saignée de 8 onces fut pratiquée; on coucha le malade sur le côté de la blessure,

dans l'intention de favoriser la sortie des matières alimentaires par la plaie, et l'on eut la précaution de lui faire élever un peu la tête, afin de rendre les mouvemens de la respiration plus faciles et moins douloureux.

Le blessé fut très-agité pendant la nuit. Le lendemain, la respiration était plus gênée et plus douloureuse; la face plus colorée, le pouls plus dur, plus fort et plus fréquent; une chaleur générale et une fièvre très-forte s'étaient développées; les nausées et le hoquet persistaient. M.... se plaignait, en outre, d'une douleur aiguë et profonde au bas-ventre; il la rapportait à la partie moyenne et inférieure de la région épigastrique. Le premier appareil ayant été levé, on trouva un peu de riz à l'extérieur de la plaie, qui en laissa sortir encore une plus grande quantité, aussitôt qu'on en eut retiré la bandelette que j'y avais introduite. Le malade fut pansé comme la première fois, et saigné de nouveau.

Au pansement du soir, la charpie et les premières compresses étaient colorées en jaune par de la bile. Le malade, moins tourmenté, à la vérité, par les nausées et le hoquet, était fort agité à cause de la chaleur et de la soif ardentes qu'il éprouvait; son pouls était plus développé, il était fort et fréquent. Je lui prescrivis une ti-

sane de chiendent légèrement acidulée, et une potion anodine, à prendre, l'une et l'autre, par cuillerées, pendant la nuit, que le malade passa un peu plus calme que la précédente.

Le deuxième jour au matin, l'abdomen était tendu, très-sensible au toucher, sur-tout aux environs de la plaie; aucune évacuation alvine n'avait eu lieu depuis la blessure : mais, ayant trouvé l'appareil mouillé, je pensai que c'était par le liquide que le blessé avait pris pendant la nuit, quoiqu'en petite quantité et par cuillerées, ainsi que je l'avais prescrit. Afin de me convaincre de ce fait, je me déterminai à lui faire avaler un peu de sa tisane en ma présence, au moment du pansement et après l'avoir fait incliner du côté de la blessure; je vis, en effet, qu'une partie de ce liquide sortait par la plaie, en filtrant goutte à goutte le long de la bandelette que j'y avais laissée à dessein; et j'acquis, par ce moyen, une nouvelle preuve que l'instrument vulnérant avait réellement ouvert l'estomac. Je pansai le malade comme précédemment, et je le fis coucher sur le côté opposé à la blessure, afin d'empêcher le liquide qu'il prenait de sortir par la plaie et de s'épancher dans la cavité abdominale. Un lavement émollient et des fomentations émollientes sur tout le bas-ventre furent prescits.

A la visite du soir, j'appris que le blessé avait parfaitement reçu le lavement qui lui avait été ordonné, mais qu'il ne lui avait procuré aucune évacuation, et que, s'étant couché sur le côté de la blessure, pour le recevoir, l'appareil avait été fortement mouillé pendant qu'on l'administrait, au point que le chirurgien de garde avait été obligé de le renouveler : toutes ces circonstances m'engagèrent à faire donner un autre lavement en ma présence. Je mis d'abord la plaie à découvert, sans en retirer la bandelette qui y était introduite, et je vis une assez grande quantité de liquide, semblable à celui dont se composait le lavement, sortir par la plaie à mesure qu'on l'introduisait. Ce ne fut qu'alors que je reconnus la lésion du colon transverse, et que je désespérai presque de la guérison. Toutefois, le même traitement fut continué; le malade eut, pendant la nuit, quelques heures d'un sommeil interrompu par des douleurs abdominales, et une quantité assez considérable de matières dures fut entraînée avec ce qui était resté du lavement.

Le troisième jour, même état, mêmes pansemens et mêmes prescriptions, auxquelles il fut ajouté deux bouillons dans la journée, et un grain de tartrate de potasse antimonié par livre de sa tisane, prise à petites doses, le malade étant

toujours couché sur le côté opposé à la blessure.

Le quatrième jour, le malade avait eu deux selles assez copieuses; la plaie ne fournissait plus qu'un léger suintement; la bandelette fut supprimée.

Les cinquième, sixième et septième jours ne présentèrent rien de bien remarquable, si ce n'est quelques évacuations alvines produites par la tisane stibiée, dont l'usage continué parut diminuer beaucoup l'extrême sensibilité du ventre.

Le huitième jour, la fièvre et la soif s'apaisèrent; la respiration devint plus libre; le ventre plus souple et moins douloureux; et la plaie parut enfin commencer à se cicatriser. Cette amélioration fit des progrès rapides; dès le lendemain, les fomentations abdominales furent supprimées; le malade put prendre deux petites soupes, et quelques pruneaux cuits, dans la journée. Le douzième jour, on accorda la crème de riz au gras, un œuf frais à la coque et un peu de vin, matin et soir, afin de rétablir insensiblement les fonctions digestives et les forces extrêmement affaiblies. Je permis ensuite au malade de prendre successivement des alimens plus solides et en plus grande quantité, et de boire un peu plus de vin. Rien n'entrava dès-lors la convalescence; la plaie fut compléte-

ment consolidée le quarante-cinquième jour ; et le cinquante-quatrième après l'accident, G. M..... rejoignit sa compagnie, où il ne tarda pas à faire son service. Les fatigues auxquelles il fut soumis déterminèrent l'apparition d'une hernie qui se développa au lieu même de la blessure, et qui l'obligea à rentrer à l'hôpital deux mois après sa sortie. Il existait déjà de la sensibilité dans la tumeur ; le malade éprouvait des nausées ; la hernie était évidemment engouée, et je ne pus la réduire qu'au moyen de la diète, de boissons aqueuses et délayantes, de topiques et de lavemens émolliens, aidés par une situation convenable et qui favosisait le passage des matières dans l'abdomen. G. M.... sortit de nouveau de l'hôpital, le quinzième jour de sa seconde entrée, après que je lui eus fait faire un bandage, avec une ceinture élastique, propre à prévenir de nouveaux accidens. Cet homme partit ensuite dans un état de santé complet.

Cette observation me conduit à faire mention de deux autres cas, assez intéressans, de plaies d'armes à feu pénétrantes dans l'abdomen, et compliquées de la lésion du tube intestinal.

Le premier est celui d'un major autrichien, blessé d'un coup de feu, et fait prisonnier dans un combat qui eut lieu, en 1800, près de

Fuessen, en Souabe : la balle resta perdue dans la cavité abdominale, après avoir traversé ses parois dans la région ombilicale. Je pansai cet officier sur le champ de bataille, et ne le revis qu'environ six semaines après, dans les rues de Schongaw, à quatre lieues de l'endroit où il avait été blessé. Il jouissait, à ma grande surprise, de tout l'embonpoint qu'il avait au moment de sa blessure, et il s'empressa de m'apprendre qu'il avait rendu beaucoup de sang et de pus par l'anus, et qu'il en rendait même encore quelque peu, toutes les fois qu'il allait à la garde-robe, malgré la cicatrisation, depuis plusieurs jours, de la plaie extérieure. Le chirurgien qui lui avait donné ses soins, pendant tout le temps qui s'était écoulé depuis le premier pansement, me fit le même récit que son malade ; il ajouta qu'il le regardait comme guéri, malgré la présence de la balle dans la cavité abdominale, de laquelle il n'était nullement incommodé, et dont il ignorait même le siége.

Le second cas est celui de M. B...., capitaine dans le 102e. régiment de ligne, blessé en 1809, à Caldiero, près Vérone. Une balle avait pénétré vers le milieu du flanc droit, et paraissait s'être perdue du côté opposé, car le malade y ressentait de très-vives douleurs. Les accidens les plus graves accompagnèrent cette blessure ;

tels que hoquet, nausées, vomissemens, tuméfaction, douleurs abdominales très-violentes; évacuation de matières bilieuses et stercorales par la plaie; impossibilité de rien prendre sans le rejeter par le vomissement. Les moyens thérapeutiques, soit internes, soit externes, que réclamait un état aussi grave, n'ayant produit aucun heureux changement, et M. Batthier se voyant réduit à un état désespéré, crut devoir se livrer à ses goûts, et prendre tout ce qui pouvait lui paraître agréable. Il aimait le bon vin, et peut-être dut-il son salut à l'usage modéré qu'il en fit. Tous les accidens cessèrent bientôt; la plaie commença à se cicatríser; elle finit enfin par ne plus donner issue aux matières stercorales, et par se consolider complétement. Je fis bientôt après le voyage de Vienne avec lui, où il arriva à temps pour terminer la campagne de Wagram. Six mois après, je revis M. Batthier bien portant, et j'ai appris depuis peu de temps qu'il avait continué de jouir d'une parfaite santé.

Réflexion du Rédacteur.

Les observations que l'on vient de lire nous ont semblé trop intéressantes pour ne pas être consignées dans ce recueil. Toutefois, la première d'entre elles contient des erreurs de pratique assez graves, pour qu'il soit de notre devoir de les signaler, afin que l'autorité du succès ne

séduise personne, et n'engage aucun chirurgien à les commettre de nouveau. Ainsi, le premier jour, M. Roques fait coucher le malade sur le côté correspondant à sa blessure, afin de favoriser l'issue en dehors des matières qui sortaient de l'estomac, et qui pouvaient s'épancher dans l'abdomen. Pourquoi donc, le second jour, lorsqu'il voit que son intention est parfaitement remplie, fait-il coucher le blessé sur le côté opposé, et se propose-t-il d'empêcher la sortie des matières contenues dans l'estomac? Il est démontré que ce sont les contractions des viscères qui chassent les matières contenues dans leur cavité, et que la position influe peu sur la facilité avec laquelle elles s'épanchent. N'était-il pas alors à craindre que les boissons parvenues dans le péritoine, ne trouvant pas la plaie pour s'évacuer, et cédant à leur pesanteur, ne se répandissent dans la cavité du péritoine et ne déterminassent une péritonite? En outre, le lavement décèle par hasard la lésion du colon transverse; on veut s'assurer de la réalité du rapport du chirurgien de garde, mais pourquoi ne pas arrêter l'administration du second lavement aussitôt que cette conviction est acquise? On devait redouter qu'une partie de liquide, sortant par la plaie de l'intestin, et ayant délayé des matières fécales, ne s'épanchât. Lorsqu'il existe une plaie à l'estomac, on doit se proposer de maintenir le canal digestif dans un repos complet jusqu'à la consolidation de sa blessure; pourquoi donc administrer, le troisième jour, l'émétique en lavage, et s'exposer à provoquer de violentes contractions, qui auraient détruit le travail de la nature, et peut-être fait périr le sujet? Enfin, quand le colon est ouvert, la constipation est une circonstance heureuse, les matières dures et moulées sortent moins facilement par la plaie; les contractions

intestinales sont presque insensibles, tout semble disposé pour favoriser la formation des adhérences. N'est-il pas alors contraire aux préceptes d'une saine pratique, de provoquer, au moyen des purgatifs, des mouvemens tumultueux, et de délayer des matières, dont un atôme, placé sur le péritoine, suffit, ainsi que l'expérience l'a démontré, pour déterminer une inflammation mortelle?

Ces remarques ne peuvent blesser M. Roques, qui, sans doute, sera le premier à y souscrire. Nous prions nos lecteurs de remarquer que l'observation dont il est question date de douze années. L'excuse de notre collaborateur est dans l'âge qu'il avait alors : l'expérience l'a éclairé depuis ; aussi, n'est-ce point à lui que s'adressent nos remarques.

COURS

DE

NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE

PROFESSÉ A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE PARIS,

PAR M. FLEURY,

Docteur en Medecine, Chirurgien-Major, premier démonstrateur de cet établissement.

A UNE époque encore peu éloignée de nous, les sciences se composaient d'un petit nombre de faits bien observés et d'une multitude d'hypothèses et de systèmes qui s'étaient accumulés pendant une longue suite de siècles. Le savoir ne s'acquérait pas en contemplant la nature, mais en étudiant les diverses manières dont les écrivains précédens avaient expliqué sa marche, alors même qu'ils ne la connaissaient pas. Celui-là était le plus instruit, qui avait placé dans sa mémoire le plus grand nombre d'opinions ridicules ou

bizarres, et qui pouvait citer avec le plus de rapidité les ouvrages divers des anciens. Les traités généraux sur chaque science étaient presque entièrement composés de lambeaux arrachés aux livres qu'ils nous ont laissés; toutes les pages étaient surchargées de la répétition fastidieuse des mêmes citations: en médecine surtout, les noms d'Hippocrate, de Galien, de Celse, d'Arétée, de Cœlius Aurélianus, de Paul d'Égine, d'Albucasis, d'Avicennes, d'Averrhoes, d'Avenzoar, de Rhazès, etc., étaient invoqués presque à chaque ligne, et le meilleur ouvrage était celui dans lequel l'auteur avait le moins mis du sien. Toutes les discussions étaient ramenées à des citations d'autorités; elles se réduisaient pour ainsi dire à savoir ce qu'avaient dit les anciens sur le point de doctrine en litige; et celui-là croyait avoir vaincu son adversaire, qui s'était concilié le plus grand nombre de passages extraits d'antiques écrits. Les cours se faisaient suivant le même esprit que les livres. Le professeur commentait longuement ses prédécesseurs, tout se réduisait souvent à faire passer sous les yeux de l'élève les hypothèses qu'ils avaient émises; l'art d'expliquer les textes obscurs était substitué à l'art d'observer les phénomènes; on négligeait la nature pour ne s'occuper que de ses prétendus interprètes, et le disciple, la tête

remplie de mots, et vide de choses, pensait être savant lorsqu'il pouvait imiter son maître.

Les sciences faisaient alors peu de progrès; les connaissances positives, qui sont le fruit de l'expérience ou de la saine observation, étaient négligées, et, lorsque quelques bons esprits voulurent en répandre le goût, ils furent arrêtés par des obstacles sans nombre. Le respect superstitieux que professaient la plupart des savans pour les anciens, ne leur permettait pas d'admettre des propositions qui renversaient les erreurs dont ils avaient été si long-temps les champions. Les résultats les plus évidens de l'étude du corps étaient ou repoussés ou dénaturés lorsqu'ils ne s'accordaient pas avec ce qu'avaient enseigné les oracles de l'antiquité. Cette obstination à ne vouloir adopter que des faits en harmonie avec les opinions des Grecs, des Latins ou des Arabes, fut poussée à ce point, que pendant long-temps on ne voulut voir dans les cadavres des hommes que ce que Galien avait mal vu sur les singes, sur des porcs, ou sur d'autres animaux; l'examen des formes et des rapports des organes ne suffisait pas pour détromper le siècle qui vit naître l'anatomie; la nature parlait en vain, les livres seuls étaient écoutés.

Qui vint détruire cette ardeur pour la dispute, ce culte ridicule que l'on rendait aux écrivains

des temps passés? qui donna aux sciences une direction plus favorable et prépara leurs progrès futurs? C'est la philosophie, c'est l'étude approfondie de nos facultés intellectuelles, c'est la découverte et la culture de cette science qui sert de base à toutes les autres, l'idéologie. C'est à François Bacon que commença l'ère nouvelle qui luit pour la science chez les modernes. Les savans apprirent alors insensiblement que toutes les autorités doivent fléchir devant une observation bien constatée; que les faits seuls méritent d'être présentés comme les fondemens inébranlables des connaissances humaines. L'art d'observer et d'interroger la nature fut placé au premier rang; la logique enseigna la manière de disposer les faits avec ordre, d'en déduire des corollaires exacts; de marcher des observations aux raisonnemens, des raisonnemens aux expériences, et de celles-ci à de nouvelles observations. Les méthodes et les classifications furent découvertes; on apprit à étudier, et à transmettre aux autres les connaissances déjà acquises. On multiplia de toutes parts les recherches les plus laborieuses, et les progrès furent immenses et rapides.

La médecine, il faut le dire, ne fut pas la première à éprouver les effets de cette salutaire révolution. La physique parcourait avec éclat

les routes nouvelles que le génie de Newton lui avait ouvertes; la chimie préludait sous les efforts de Scheel, de Bergman, de Rouelle, aux progrès éclatans qu'elle a faits depuis; la botanique s'était placée au premier rang, et semblait devoir imposer à toutes les autres sciences les méthodes dont Linneus l'avait enrichie; les secrets de l'anatomie nous étaient dévoilés par les découvertes d'Harvey, par les travaux d'Asselini, et d'une foule d'autres savans; toutes les sciences naturelles, en un mot, s'approchaient à grands pas de la perfection, alors que la médecine luttait encore contre l'esprit de système et d'hypothèse qui avait entravé pendant tant de siècles les progrès des connaissances humaines.

Toutefois, bien que la médecine ait participé très-tard à la grande révolution que subit le monde savant, ses progrès, dans la nouvelle carrière, furent assez rapides pour que bientôt elle se soit placée à la hauteur des autres siences naturelles. Ses classifications et ses méthodes ne laissèrent que peu de chose à désirer; l'art d'observer les maladies et de remonter, par leurs symptômes, à leur nature et à leur siége, fut perfectionné et reçut des applications plus nombreuses et plus utiles. L'enseignement fut rendu plus simple, plus facile, plus propre à former de véritables praticiens. De tous côtés s'élevèrent

des établissemens où la clinique était unie à l'étude de toutes les parties théoriques de la science. Dans tous les hôpitaux des grandes villes, des professeurs enseignèrent, au lit des malades, à reconnaître et à traiter les nombreuses infirmités qui affligent l'espèce humaine, et les élèves purent alors acquérir, en quelques années, des connaissances qui ne pouvaient jadis être le partage que d'un petit nombre d'hommes habiles, et pour qui l'expérience n'avait pas été muette.

Les cours devinrent plus réguliers et mieux appropriés au but que se propose le professeur. Les faits furent séparés des explications; le besoin de se faire comprendre facilement et de conduire l'élève au terme que l'on s'est fixé, sans qu'il lui en coûte d'efforts trop pénibles, cet art enfin de communiquer aux autres une instruction solide, fut l'objet d'importantes améliorations. On chercha long-temps la méthode la plus convenable de disposer les matériaux dont chaque science se compose, et l'on s'aperçut enfin que cette méthode, unique dans son principe, doit cependant varier dans son application, suivant la nature des objets que l'on veut faire connaître. Dès-lors les cours ne furent plus une série de dissertations isolées, et pendant lesquelles le professeur se permettait les digres-

sions les plus étrangères; l'importance du sujet, la clarté des discours, la coordination des idées, la disposition régulière et systématique de l'ensemble, tels sont les élémens des succès que les cours obtiennent à l'époque où nous vivons.

Ces réflexions nous ont été suggérées par la lecture attentive des différentes monographies dont se compose le Cours de pathologie externe que M. le professeur Fleury fait chaque année aux élèves de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et dont nous avons déjà analysé une partie dans le tome V de ces mémoires. Le plan philosophique de ce travail, l'abondance et la variété des matériaux que le professeur à su y faire entrer; la richesse et la parfaite coordination des détails qui, malgré leur multiplicité, ne nuisent ni à l'ordre que doivent conserver, entre elles, toutes les parties, ni à l'unité de l'ensemble; tels sont les motifs qui nous ont engagés à faire connaître successivement chacune des divisions principales d'un sujet qui est si complétement et si méthodiquement traité. Notre article précédent a été consacré à l'exposition générale de la classification qu'a adoptée M. Fleury, et à l'analyse de son ingénieuse monographie relative aux phlegmasies. Nous nous proposons, dans celui-ci, de présenter un extrait de l'histoire des solutions de continuité que ce profes-

seur a considérées sous un point de vue élevé, et qu'il a rassemblées dans une autre monographie, à laquelle il donne le titre générique de *blessure*. Cette seconde partie du cours n'est pas moins remarquable que la première ; elle se recommande également par la précision du style, la sévérité des raisonnemens, et l'enchaînement logique des idées.

M. Fleury définit la blessure une lésion organique des tissus qui entrent dans la composition des corps vivans. Il la distingue en celle qui consiste dans la division des parties, et qu'il nomme solution de continuité, et en celle qui est caractérisée par le déplacement ou le changement de rapport des organes. Cette dernière contient tous les genres de solution de contiguité. Parmi les premières, il établit plusieurs divisions principales, qui sont fondées sur la nature des agens qui les ont opérées. Ainsi, il distingue les plaies en celles qui sont le résultat de l'action des corps piquans, tranchans, contondans ; en celles que déterminent les violentes contractions exercées sur une partie ou déchirures ; en celles, enfin, qui sont produites par des agens chimiques, tels que le calorique, les acides minéraux, les alcalis caustiques, etc. Les solutions de continuité sont différentes, suivant que les os ou des organes mous sont

déplacés ; de là la division naturelle de luxations et de hernies.

Il résulte de ces bases fondamentales de la classification de ce vaste sujet, que M. Fleury peut, dès l'entrée de la carrière, montrer aux élèves tout le champ qu'ils ont à parcourir ; il peut leur présenter les notions les plus générales et les plus importantes sur chaque espèce de blessure. Les indications thérapeutiques qui naissent de leurs variétés sont ensuite exposées avec méthode, clarté et précision. Les phénomènes locaux ou généraux, primitifs ou secondaires qui naissent de la lésion des tissus simples ou des organes composés, forment l'objet d'une série de leçons très-intéressantes, et qui contiennent les fondemens de la doctrine relative à toutes les blessures dont les différentes parties du corps peuvent être atteintes. C'est après avoir en quelque sorte épuisé cette partie si importante de son sujet, que M. Fleury traite, dans l'ouvrage manuscrit que nous avons sous les yeux, des plaies de la tête, du thorax, de l'abdomen et de chacun des organes qui sont renfermés dans ces diverses cavités.

Ce qui a été exécuté pour les blessures produites par les instrumens piquans et tranchans, se trouve reproduit, relativement aux divisions opérées par les corps contondans, et l'on trouve,

à cette occasion, une histoire complète des plaies par armes à feu. M. Fleury a beaucoup insisté sur les phénomènes qui caractérisent ce genre de blessures ; il a décrit, avec la plus scrupuleuse exactitude, les altérations de tissu qui les rendent l'objet d'une étude spéciale. Une leçon, sur-tout, est consacrée aux principes qui doivent guider le praticien dans les opérations chirurgicales qui nécessitent l'extraction des projectiles et le débridement des trajets souvent sinueux qu'ils ont parcourus dans les parties. Le professeur a signalé les sages limites que ne doit pas franchir le chirurgien instruit, en portant l'instrument tranchant dans les plaies étroites et profondes que font les balles. Il ne dissimule pas que l'on a été quelquefois trop prodigue des incisions ; mais il pense que cet excès a été moins funeste que l'excès contraire. Ce n'est pas, en effet, afin de changer la forme ronde des plaies par armes à feu, qu'il faut les débrider, ainsi que les chirurgiens du siècle dernier l'ont pensé, mais afin de relâcher les enveloppes aponévrotiques qui renferment les parties traversées, et permettre à celles-ci de se développer librement, lorsque le gonflement inflammatoire se manifestera. Lorsque les incisions convenables n'ont pas été faites sur le champ de bataille, et que l'inflammation s'em-

pare des membres, que la douleur est extrême, la fièvre violente, l'agitation à son plus haut degré; lorsque enfin le blessé est arrivé au neuvième ou dixième jour, et que les accidens ont acquis la plus grande intensité, il ne faut pas perdre un temps précieux à pratiquer des saignées, à prescrire des applications émollientes, etc.; le large débridement des aponévroses est alors le premier et le plus puissant des sédatifs; il faut y recourir à l'instant, et ce n'est qu'après l'avoir opéré que l'on peut, si le cas l'exige, recourir aux moyens antiphlogistiques ordinaires. Telle est la doctrine rationnelle que professe, ainsi que nous, M. Fleury, et il cite à l'appui une foule d'observations intéressantes, qui démontrent l'efficacité du traitement que nous recommandons.

Certains agens produisent des blessures qui présentent des caractères spéciaux, et qui doivent former l'objet d'une étude approfondie; ce sont les agens chimiques et les poisons. Les théories relatives à la manière d'agir de chacun de ces corps, sont développées par M. Fleury avec la plus scrupuleuse exactitude. Ce professeur s'efforce de faire connaître le mécanisme suivant lequel les forces vitales sont alors si rapidement et si profondément affectées. Les uns désorganisent les tissus, et déterminent une irritation

locale qui affecte sympathiquement les principaux organes de l'économie ; tels sont les alcalis caustiques, les acides minéraux, etc. ; les autres ne provoquent que de légers désordres dans les tissus sur lesquels on les applique, mais leurs molécules pénètrent par l'absorption dans tout l'organisme, elles vont affecter les systèmes nerveux, et irriter les viscères les plus importans ; tels sont l'arsenic, la noix vomique, et la plupart des venins qui sont propres à quelques animaux. Après avoir étudié les effets qui résultent du contact de ces substances avec les parties extérieures des corps, M. Fleury analyse les phénomènes qu'elles déterminent, lorsque, portées dans la cavité des organes digestifs, elles provoquent de véritables empoisonnemens. Ainsi se trouve rallié au reste de la pathologie chirurgicale, un sujet qui en a toujours été séparé, et sur la classification duquel les nosographes les plus célèbres ont constamment varié. Toutefois, un cours spécial devant être consacré à la toxicologie, M. Fleury n'a pas cru devoir donner à cette partie de son travail toute l'étendue qu'elle comporte, il lui a suffi d'assigner la place que doit occuper cette branche intéressante des sciences médicales ; et tous ceux qui ont réfléchi sur les avantages qui résultent de la disposition méthodique des idées.

sentiront le prix de la manière dont l'auteur du travail que nous analysons a considéré les empoisonnemens. Il est indubitable que leur seule liaison avec les matières précédemment traitées permet d'en concevoir plus facilement la théorie et le traitement.

Tous les accidens qui accompagnent, ou qui peuvent être consécutivement déterminés par les plaies, sont l'objet d'un examen spécial et approfondi. M. Fleury indique les circonstances dans lesquelles la douleur, l'inflammation très-vive, la gangrène, etc., se développent le plus souvent, et il établit les méthodes curatives que ces lésions réclament, suivant les causes qui les ont provoquées, la constitution du sujet, etc.

La pourriture d'hôpital et le tétanos, qui désolent si fréquemment les hôpitaux militaires à l'armée, forment l'objet de plusieurs leçons très-remarquables, et où les plus saines doctrines sont exposées avec une grande précision. Peut-être, cependant, M. Fleury n'a-t-il pas accordé à cette partie si importante de son cours tout le développement que l'on pourrait désirer; il s'est borné à exposer ce que l'on a dit de plus remarquable; mais ne faudrait-il pas offrir aux élèves des aperçus de considérations plus multipliées et plus étendues? Notre

auteur pourra facilement entrer dans des développemens que, selon nous, sollicite ce sujet, d'autant plus important qu'il a été généralement moins étudié.

Parmi les accidens primitifs ou secondaires des plaies, celui qui est le plus dangereux pour le blessé, et qui exige de la part du chirurgien les connaissances les plus multipliées et l'habileté la plus consommée, c'est l'hémorragie. Le sang peut se répandre immédiatement au-dehors, ou demeurer enfermé dans l'une des cavités splanchniques, ou s'infiltrer dans le tissu aréolaire; quoi qu'il en soit, toutes les fois que le vaisseau est accessible aux instrumens, les mêmes moyens curatifs doivent être employés. Ces moyens consistent dans la compression ou la ligature. M. Fleury établit les règles d'après lesquelles on doit procéder, suivant que l'on adopte l'une ou l'autre de ces manières d'arrêter l'écoulement des liquides.

Les anévrismes vrais exigeant le même traitement, le professeur en a placé l'histoire immédiatement après celle des anévrismes faux ou par diffusion. Il n'a consacré que peu de mots à la discussion de la doctrine exclusive de l'illustre Scarpa, relativement au mécanisme suivant lequel les anévrismes se développent. L'opinion des chirurgiens français, qui ad-

mettent la possibilité de la dilatation de toutes les tuniques de l'artère, lui paraît, avec raison, préférable à celle du professeur de Pavie, qui soutient que toujours les deux tuniques internes sont d'abord perforées. Aucune des méthodes de traitement que réclament les anévrismes, et aucun des procédés que l'on doit mettre en usage suivant le siége de la maladie, n'est omis par M. Fleury. Il en discute avec sagacité les avantages et les inconvéniens, et fixe les idées des élèves sur la conduite qui présente aux malades le plus grand nombre de chances favorables. Il saisit cette occasion pour rappeler que la méthode dite de Hunter appartient à la chirurgie française, et que Anel et notre célèbre Desault l'avaient pratiquée avant que la chirurgie anglaise songeât à la mettre en usage.

Après s'être occupé de la manière dont il convient de combattre les nombreux accidens qui s'opposent à la guérison des plaies, et qui font courir aux blessés des dangers plus ou moins grands, M. Fleury traite très au long des procédés à l'aide desquels on parvient à obtenir la cicatrice. Toutes les fois, dit-il, que l'on pourra rapprocher les lèvres de la plaie, et les maintenir en contact, on devra s'efforcer d'obtenir la réunion immédiate. La situation de la partie,

le bandage unissant et diverses espèces de sutures, tels sont les moyens que l'art a mis à notre disposition, et que nous devons employer afin d'atteindre ce but. Cette partie élémentaire et fondamentale de la pratique chirurgicale, que l'on néglige peut-être trop aujourd'hui, et qui semblait si importante aux Lafaye, aux Louis, aux Sabatier, et à la plupart des membres de l'Académie royale de chirurgie, est traitée avec le plus grand détail dans le manuscrit que nous parcourons. L'auteur y établit les préceptes les plus judicieux sur l'usage de chacun des moyens dont il s'agit, et il signale les circonstances où l'on doit les employer isolément et celles où il convient de les réunir, afin d'obtenir un succès plus assuré.

Lorsqu'il est impossible de réunir immédiatement une plaie récente, le travail de la cicatrisation est plus tardif, et le chirurgien a besoin de veiller incessamment à ce qu'aucun obstacle n'entrave les efforts de la nature. Cet art des pansemens, sur lequel nous n'avons aucun traité qui soit à la hauteur des connaissances que nous possédons, relativement aux autres parties de la chirurgie, l'art des pansemens, disons-nous, est décrit, dans ses parties les plus importantes, avec beaucoup d'exactitude et de lucidité par M. Fleury. Ce professeur

fait voir que le grand mérite du chirurgien consiste à ne se livrer à aucun traitement trop actif; que les forces de l'organisme suffisent, dans la très-grande majorité des cas, pour opérer la guérison rapide des plaies, et que l'art doit se borner à prévenir les accidens qui pourraient déranger l'ordre et la succession des mouvemens vitaux. S'agit-il de ranimer l'irritation languissante, ou de diminuer la trop vive excitation de la surface de la plaie, il faut le faire, à l'aide de médicamens simples, faciles à préparer, et dont la manière d'agir soit bien connue. Proscrivez ces substances composées, ces mélanges informes de graisse, de sucs de végétaux, cette foule d'onguens, dont les noms bizarres rappellent encore les temps de barbarie où ils furent inventés; que votre formulaire soit réduit à un petit nombre de matières, soit liquides, soit solides, soit pulvérulentes, et rendez-vous compte, et des motifs qui vous portent à recourir à telle ou telle médication, et de la manière d'agir du médicament employé; cette marche est la seule qui puisse former des praticiens éclairés. Certains chirurgiens prodiguent les vomitifs et les purgatifs, aussitôt qu'ils aperçoivent quelque altération dans la suppuration ou dans l'aspect des plaies; M. Fleury ne consacre pas cette pratique routinière, et il

pense que dans la plupart des cas où l'on y a recours, la réduction des alimens accordés au blessé, et l'usage des boissons adoucissantes, rempliraient mieux l'indication et seraient plus efficaces. Il cite un grand nombre de cas où les accidens les plus graves ont été déterminés par l'administration intempestive des substances irritantes. Souvent des gastro-entérites chroniques ont été ainsi provoquées ; leur influence sympathique entretenait le mauvais état des plaies, et les purgatifs, et les émétiques que l'on réitérait avec la plus déplorable obstination, exaspéraient incessamment le mal. Nous avons vu ces abus d'une doctrine d'ailleurs judicieuse, et proclamée par l'un des chirurgiens militaires les plus distingués (1), conduire un grand nombre de blessés au marasme et à la mort. C'est dans ces cas graves que les moyens antiphlogistiques, que des adoucissans à l'intérieur, qu'un traitement négatif, qui laisse à la nature toute sa liberté, apaise tous les accidens et dissipe le désordre avec une miraculeuse rapidité.

La solution de continuité des os forme un des

(1) Feu Lombard, chirurgien en chef des armées, homme d'ailleurs recommandable par ses lumières et par un zèle ardent dans l'exercice de ses fonctions.

points les plus importans et les plus remarquables de la pathologie chirurgicale; c'est contre toute raison que l'usage continue encore de rallier ces lésions aux autres maladies du système osseux, et d'en faire l'objet d'un cours spécial. M. Fleury a parfaitement senti que le cours des maladies des os doit faire partie du cours de nosographie externe : ce n'est jamais sans inconvénient que l'on sépare les objets qui doivent être unis; leur rapprochement permet, dans presque tous les cas, de mieux saisir leurs analogies ou leurs dissemblances; et, s'il était possible à l'homme d'embrasser toute la nature d'un coup d'œil, nul doute qu'il apercevrait des rapports et des vérités qui lui échappent parce qu'il n'étudie qu'isolément les corps qui en constituent le domaine. M. Fleury décrit à grands traits, mais avec exactitude, tous les phénomènes organiques qui se succèdent depuis l'instant de la fracture jusqu'à la parfaite consolidation de l'os. Il a introduit dans son travail, et fait servir de base à la théorie qu'il professe, relativement à la formation du cal, les belles expériences que MM. Dupuytren et Breschet ont fait succéder à celles de Traja, de Duhamel. Les observations les plus minutieuses, les analyses les plus exactes servent ensuite au professeur à apprécier et la force avec laquelle les muscles tendent à déplacer

les fragmens, et la direction qu'ils leur impriment, et la manière dont se combine, avec la puissance musculaire, l'action de la pesanteur des membres, de l'élasticité ou de la résistance du tissu, etc. Toutes ces données contribuent à établir enfin, pour chaque fracture, la véritable théorie de toutes les causes que le chirurgien doit combattre afin de maintenir les extrémités de l'os dans une situation convenable. C'est alors que les principes les mieux démontrés de la mécanique reçoivent une judicieuse application. On analyse chacun des mouvemens dont se compose le travail de la réduction, et on l'oppose à l'une des puissances qui tendent à éloigner les fragmens ; on démontre la véritable manière d'agir de chaque pièce d'appareil ; on indique et la direction suivant laquelle l'extension continue doit être opérée, et la situation la plus convenable des attelles, et la forme et la solidité que doivent avoir celles-ci : en un mot, aucune partie de ce sujet intéressant n'est faiblement ni incomplétement traitée.

Les connaissances de la mécanique, qui sont indispensables au traitement méthodique des fractures, reçoivent une application non moins importante et non moins efficace à la réduction des luxations. M. Fleury en traite donc immédiatement après avoir achevé l'histoire spéciale

de chacune des solutions de continuité des os. Ce professeur fait sentir la nécessité de ne jamais se livrer aux efforts de réduction que quand on peut attacher à un point fixe et immobile le lacs de contre-extension. C'est à l'oubli de ce précepte qu'il faut attribuer une grande partie des tentatives infructueuses que l'on fait souvent pour replacer les os. Lorsque les deux lacs sont tirés en sens contraire par des aides, quels que soient leur nombre et leur force, il s'établit bientôt entre eux un balancement qui détruit une grande partie de la puissance; il est difficile à l'opératenr de les diriger; les efforts se succèdent, les muscles s'irritent, le sujet s'impatiente, et l'on est contraint d'abandonner la maladie. Dans le cas, au contraire, où un point fixe, tel qu'un anneau scellé dans le mur, retient le lacs de contre-extension, on dispose les aides de la manière la plus convenable, et l'on dirige avec facilité tous leurs efforts. M. Fleury insiste sur un autre précepte non moins indispensable au succès des tentatives de réduction; ce précepte consiste à ne pas effrayer le malade par l'appareil imposant de la puissance que l'on se prépare à exercer sur lui. Desault, qui mettait une sorte d'ostentation à développer devant les élèves, et par conséquent devant le blessé, tous les moyens qu'il se pro-

posait d'employer; Desault, malgré toute son habileté, ne réduisait souvent les luxations qu'avec la plus extrême difficulté, et il en abandonna un assez grand nombre; tandis que l'illustre chirurgien, qui occupe actuellement sa place, obtient presque toujours les succès les plus faciles; il semble que sous ses mains habiles les os aillent d'eux-mêmes se replacer dans leurs cavités. A quoi tient cette différence? On en trouve la cause manifeste dans l'effroi dont étaient saisis les malades, en paraissant dans l'amphithéâtre du maître de Bichat, dans l'irritation musculaire qui se manifestait d'avance et qui s'opposait à l'extension des parties; tandis que M. Dupuytren apporte la plus scrupuleuse attention à dérober au sujet la connaissance de ce qu'il se propose de faire. Il le place, l'assujettit, confie à des aides intelligens le lacs d'extension, en affectant la plus profonde indifférence, et en se faisant conter tous les détails de l'accident qui a causé la luxation; à l'instant où les efforts commencent, il frappe vivement l'imagination du blessé par quelques mots qui intéressent son esprit, qui distraient son imagination, et les os sont replacés avant que la douleur se soit fait sentir. M. Fleury insiste sur tous les moyens que l'on peut mettre en usage afin de faciliter le relâchement des muscles et de favoriser le succès de

efforts tentés pour la réconduction; tels sont les bains, les saignées, l'opium, etc.

Les hernies forment la seconde division des solutions de contiguité; M. Fleury les considère sous tous les rapports qu'elles peuvent présenter. Après les avoir définies, et avoir indiqué d'une manière générale quelles sont les causes de leur formation, il les étudie spécialement, suivant qu'elles ont lieu aux membres, à la tête, au thorax ou à l'abdomen. Il présente quelques considérations sur les hernies des muscles, sur celles du cerveau et des poumons, et il se hâte d'arriver à la partie la plus importante de son sujet, aux hernies des viscères abdominaux. Les ouvertures naturelles à travers lesquelles peut s'opérer le déplacement, sont d'abord décrites; l'anatomie pathologique de chaque hernie est ensuite traitée dans le plus grand détail; la situation des vaisseaux environnans, le nombre et la disposition des enveloppes de la tumeur, la direction du conduit qui lui a donné passage, les variétés sans nombre que présentent les faces herniaires, soit à leur corps, soit à leur collet, tels sont les objets que M. Fleury envisage successivement, et sur lesquels il répand la lumière. Les différentes méthodes curatives des hernies sont ensuite appréciées à leur juste valeur. Toutes les fois que la tumeur est réductible, le bandage

élastique doit être appliqué; et notre professeur indique avec le plus grand soin les conditions que doivent remplir ces bandages. Cet objet est important pour les chirurgiens militaires qui sont chargés du choix des brayers, et qui, sévères seulement sur les qualités essentielles, doivent négliger comme inutiles et dispendieuses la plupart des modifications que la mode et le luxe ont introduites depuis peu dans leur construction. Lorsque la hernie est étranglée, M. Fleury, d'accord ici avec tous les bons praticiens, ne veut pas que l'on perde un temps précieux dans une expectation qui serait funeste; l'opération doit être pratiquée aussitôt que des efforts inutiles ont suffisamment convaincu de l'impossibilité de la réduction. Les différens procédés sont rapidement indiqués, et le professeur, s'appuyant sur toutes les connaissances d'anatomie pathologique dont il a précédemment offert le riche tableau, fixe enfin, sur des bases solides, la véritable manière de procéder à l'opération pour chacune des différentes hernies. L'histoire des anomalies que présentent celles-ci, et qui nécessitent quelquefois les opérations les plus délicates; une rapide indication des cas les mieux observés d'étranglement interne, et enfin l'énumération des soins que l'opéré réclame après que les parties sont replacées; tels sont les objets

par lesquels M. Fleury termine la belle série de leçons qu'il a consacrée aux hernies.

Ici se terminerait aussi l'intéressant travail que nous avons sous les yeux, si le professeur n'avait pas cru convenable d'appliquer à la médecine légale les connaissances que fournit la pathologie relativement aux blessures. Les questions les plus graves sont examinées avec franchise, discutées avec sagacité jusque dans leurs moindres détails; et toujours la solution, conforme à ce que les médecins légistes les plus exacts et les plus célèbres ont établi, satisfait complétement l'esprit le plus sèvère. Nous ne suivrons pas M. Fleury dans cette carrière nouvelle ; qu'il nous suffise de dire qu'il l'a parcourue avec autant de bonheur que les précédentes, et qu'il a traité ce sujet difficile avec la même profondeur et la même logique que tous les autres.

M. Fleury a enfin envisagé les solutions de continuité sous un dernier point de vue. Il a tracé un tableau complet de tous les cas où le praticien est obligé de faire éprouver quelques divisions aux parties, afin de guérir quelques dérangemens. Ici se trouvent naturellement placés les principes généraux qui doivent servir de base à la pratique des opérations chirurgicales. Mais un cours spécial étant destiné à celles-ci, le professeur n'a pu se livrer à tous les dévelop-

pemens qu'il aurait désiré pouvoir donner à une matière aussi intéressante. Contraint d'abandonner le champ de la haute chirurgie, il a consacré plusieurs leçons aux procédés de ce que l'on nomme la chirurgie ministrante; il a décrit la manière de pratiquer la saignée, d'appliquer les cautères, les vésicatoires, les sangsues; il a fait l'histoire des ventouses à lancettes dont on vient d'enrichir l'arsenal du chirurgien; par-tout il a su jeter de l'intérêt sur un sujet aussi aride, et il a montré que, pour certaines personnes, il n'est pas de détail qui ne puisse donner lieu à quelque discussion importante, et fixer l'attention des auditeurs.

Un grand nombre d'observations sont disséminées dans les différentes parties du travail que nous venons d'analyser; quelque intéressantes qu'elles soient, nous n'avons pas cru devoir en faire entrer le récit dans cette analyse, afin de ne pas consacrer à l'histoire d'un ou deux faits l'espace qui devait être réservé à l'indication des choses excellentes que renferme la monographie de la blessure. Quelque résolution que nous ayons prise à cet égard, nous ne pouvons cependant résister au besoin de faire connaître à nos lecteurs l'observation suivante, qui est citée par M. Fleury, comme un exemple des ressources immenses que la nature possède

pour l'expulsion des corps étrangers. Elle est extraite de la pratique de notre célèbre professeur Dubois.

Le nommé Honoré Cogordam, bateleur ambulant, voulant imiter les jongleurs indiens, s'introduisait dans le gosier une lame métallique flexible, arrondie à son extrémité inférieure, mousse sur ses bords, et qui simulait une lame de sabre. Au mois de septembre 1818, il avait introduit ce corps étranger dans sa totalité, et il en tenait l'extrémité supérieure entre ses dents incisives, lorsque l'un des spectateurs, s'approchant de lui par derrière, lui causa une frayeur telle qu'il baissa la tête et laissa échapper la lame, qui glissa le long de la voûte palatine et disparut bientôt. Des douleurs violentes se firent sentir à la poitrine et à l'épigastre, elles se propagèrent jusqu'à l'ombilic, et Cogordam entra à l'hôpital de Bergues (Nord), où l'accident lui était arrivé.

On ne fit que peu de recherches pour découvrir le corps étranger; des potions huileuses furent prescrites; on ne permettait que des bouillons pour toute nourriture, et quatorze jours se passèrent ainsi sans que le malade allât une seule fois à la garde-robe. On sentait au-dessus de l'ombilic l'extrémité inférieure de l'instrument; les douleurs étaient violentes; mais, dans la nuit

du quatorzième au quinzième jour, elles devinrent insupportables, et, lorsqu'elles s'apaisèrent, le malade crut sentir le corps étranger se déplacer, descendre dans l'abdomen; on cessa de sentir la lame au-dessous de l'ombilic; une selle eut lieu, et les douleurs pectorales et épigastriques furent remplacées par des coliques assez vives. Le malade sortit de l'hospice, n'ayant d'autre incommodité que le sentiment de la lame vers la partie latérale et inférieure droite de l'abdomen; il courait la campagne et vendait des baromètres, lorsque, trois mois après le déplacement qu'il avait observé, il se manifesta une douleur plus vive au-dessus de l'aine droite; un abcès se forma et fut bientôt suivi de deux autres, qui laissèrent après eux des fistules stercorales. Le malade, qui était entré à l'hôpital de Lille, en sortit lorsque les accidens se furent dissipés, et il vint à Paris, où il se présenta à l'hospice de perfectionnement de la Faculté de médecine.

Les trois ouvertures étaient rapprochées les unes des autres; l'une d'elles était plus considérable, et donnait passage à une plus grande quantité de matières fécales, dont une partie sortait encore par l'anus. Une sonde d'argent fut introduite dans le trajet fistuleux; elle se dirigea en bas et en arrière, et parvenue dans la fosse iliaque, à la profondeur de 4 à 5 pouces,

elle transmit au doigt la sensation d'un corps dur et rugueux. On dilata l'ouverture à l'aide de bougies emplastiques, et l'exploration, rendue plus facile, n'ayant plus laissé de doute sur la présence et la véritable situation du corps étranger, M. le professeur Dubois procéda à son extraction de la manière suivante :

L'ouverture fistuleuse principale fut dilatée au moyen d'une incision dirigée de dedans en dehors, et le doigt introduit dans la plaie servit de guide à des pinces, à l'aide desquelles on retira doucement et avec lenteur une lame de fer-blanc, longue de 10 pouces et demi, ayant 1 pouce dans sa plus grande largeur, et 6 lignes dans sa partie la plus étroite. Elle était arrondie à l'une de ses extrémités, terminée à l'autre par un rebord rugueux et inégal, qui formait avec les côtés deux angles droits très-pointus. Cette lame avait été amincie par son séjour dans les voies digestives; à l'union de ses deux-tiers supérieurs avec le tiers inférieur, elle présentait une solution de continuité presque complète, et qui était le résultat de la corrosion qu'elle avait éprouvée. Le moyen d'union était si faible, que l'on craignit un instant de la voir se rompre sous les efforts très-ménagés d'extraction, et que l'on fut obligé de tâter de nouveau la plaie, afin de saisir im-

médiatement la seconde partie, lorsque la première était déjà saillante en dehors.

Le malade fut transporté dans son lit. Les matières fécales s'écoulèrent d'abord en totalité par la plaie. On prescrivit des demi-lavemens, dont une petite partie revint par le rectum, et qui s'écoulèrent presque entièrement à travers la fistule. Le huitième jour de l'opération, les matières étant devenues plus solides, le malade eut une selle par l'anus; dès-lors les matières s'écoulèrent incessamment en moindre quantité par l'ouverture fistuleuse, dont rien ne retarda la cicatrisation, qui fut presque complétement formée un mois après l'extraction de la lame. A cette époque, l'ouverture ne donnait issue qu'à quelques gaz, et à une suppuration si peu abondante que la charpie était à peine salie après quarante-huit heures d'application. Toutes les fonctions étaient parfaitement rétablies.

Ce cas est un des plus remarquables dont les fastes de l'art aient conservé le souvenir. Il paraît que la lame sera d'abord demeurée en contact avec la partie la plus inférieure de l'estomac, son extrémité supérieure restant engagée dans le cordia et l'œsophage; et, qu'appuyant constamment sur le même point, elle aura rapproché les parois de l'estomac de celles du colon transverse, et aura déterminé l'inflammation,

l'adhérence et la perforation de ces organes. Parvenue dans le colon transverse, si elle se fût dirigée à gauche, elle aurait pu être expulsée par l'anus ; mais elle descendit à droite et s'arrêta dans le cœcum, dont elle irrita la tunique ; une inflammation adhésive se développa ; le péritoine et la partie abdominale furent perforés, et les fistules s'établirent. Telle a été probablement la succession des phénomènes, et l'on ne saurait trop admirer comment ils ont pu se développer dans des organes aussi importans sans faire périr le sujet (1).

---

(1) Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en rapprochant de l'observation que l'on vient de lire, le fait suivant, qui est extrait des bulletins de la Faculté de médecine, et qui nous semble extrêmement remarquable ; il démontre que l'opération de la gastrotomie, qui est tellement grave, qu'à peine trouve-t-on quelques exemples de son usage, peut cependant être pratiquée, dans certaines circonstances, avec succès. Madame S...., âgée de vingt-quatre ans, éprouvait de légères douleurs à l'estomac et des envies de vomir. Afin d'exciter de véritables vomissemens, elle introduisit profondément, dans l'arrière-bouche, une fourchette d'argent, qui s'échappa de ses doigts et descendit dans l'estomac. Pendant trois mois, ce corps étranger ne détermina d'autre accident qu'une sensation pénible de pesanteur et d'embarras. Madame S.... mangeait et digérait avec presque autant de facilité qu'à l'ordinaire, et son médecin crut qu'avec le

temps la fourchette pourrait se déplacer et trouver une issue à travers le tube intestinal. Vers le cinquième mois, la malade eut une indigestion, qui fut suivie de vomissemens et du déplacement du corps étranger. Dès-lors de vives douleurs se firent sentir ; Madame S.... commença à maigrir, quoique l'appétit se soutînt ; et elle réclamait une opération qu'elle présumait être indispensable, mais que les personnes de l'art ne jugèrent pas devoir pratiquer. On attendait le résultat des efforts de la nature, lorsque, vers le sixième mois, de nouveaux vomissemens survinrent, et, à leur suite, il se forma sous la paroi abdominale un engorgement inflammatoire, auquel on crut que le corps étranger devait correspondre. Déterminés par cette circonstance, MM. Blanquet, Barbot et Cayroche, réunis en consultation, résolurent de recourir à la gastrotomie ; mais, avant d'entreprendre une opération aussi grave, ils voulurent s'éclairer des lumières de MM. Delpech et Fages, professeurs de chirurgie à la Faculté de Montpellier. Ceux-ci répondirent que l'opération leur paraissait indiquée, et qu'elle était praticable, mais que des hommes hardis et forts de leurs lumières pourraient seuls se permettre une telle témérité, et se charger de la responsabilité de tous les événemens. Ils concluaient enfin qu'il était préférable de temporiser, et de charger la nature du soin d'expulser le corps étranger.

Malgré cet arrêt, MM. les chirurgiens ordinaires ayant pensé que les professeurs de Montpellier auraient pratiqué la gastrotomie, convinrent qu'elle serait incessamment exécutée par M. Cayroche. L'opération fut simple, facile, et ne présenta aucune particularité, si ce n'est que les tranches

de mots aux élèves toutes les parties d'un cours, est celle qui consiste à leur en exposer les points principaux dans une suite de tableaux synoptiques. L'École de santé avait conçu le plan de présenter ainsi l'analyse de tous ses travaux, et les tableaux que l'on doit à l'illustre Fourcroy et au savant professeur Chaussier serviront longtemps de modèles en ce genre. M. Fleury a adopté aussi ce procédé analytique; mais les tables qu'il a composées se borneront et doivent se borner à la simple indication des objets. Toujours placées au-devant d'un chapitre du travail, ces tables servent de résumé, et tous les développemens appartiennent au texte lui-même. Nous avons extrait deux de ces tables synoptiques, parmi celles qui nous ont semblé les plus intéressantes, et nous les présentons comme des

---

de la fourchette se trouvant implantées dans la substance même de l'estomac, l'opérateur fut obligé de les dégager successivement par la dissection, afin de ne pas occasionner des déchiremens douloureux. La plaie, pansée simplement, fut cicatrisée en vingt jours. Depuis lors, madame S.... jouit d'une santé parfaite; elle n'éprouve ni tiraillemens, ni douleurs, soit pendant la digestion, soit en marchant. Les cas de perforation de l'estomac étant très-rares, il est fâcheux que l'on n'ait pas profité de celui-ci pour examiner de nouveau les phénomènes de la digestion.

F.-P.

exemples de la manière dont M. Fleury a conçu et exécuté son travail. Mais on ne doit pas oublier qu'elles ne sont pas destinées à paraître isolément, et qu'une partie de leur mérite ne saurait frapper les lecteurs par cela seul qu'elles sont séparées du texte qui sert à leur parfaite intelligence. Nous répéterons ici ce que nous avons déjà dit en parlant de la monographie du phlegmon (*voyez* tome V), que l'auteur montre dans la composition de ces tableaux un talent remarquable et vraiment précieux dans les ouvrages élémentaires. Les tableaux qui accompagnent la monographie de la blessure sont nombreux, et, toutefois, ils paraissent être indispensables. Nous sommes convaincus, vu leur précision, qu'imprimés isolément, ils suffiraient seuls pour donner une juste idée de le méthode de l'auteur.

F.-P.

TABLEAU SYNOPTIQUE, nº. 1.

GÉNÉRALITÉS RELATIVES AUX FRACTURES.

- **Définition**... solution de continuité des os.
- **Variétés**; les fractures varient suivant
  - la forme de l'os fracturé.....
    - large.
    - court.
    - long.
  - la région qu'elles occupent.
    - centre.
    - extrémités.
    - tiers ou quart
      - supérieur.
      - inférieur.
  - leur direction..
    - longitudinale.
    - transversale.
    - oblique.
  - les rapports des fragmens. ...
    - sans déplacement.
    - déplacés selon....
      - l'épaisseur.
      - la longueur.
      - la direction.
      - la circonférence
        - primitive.
        - secondaire.
  - l'époque où elles ont eu lieu...
    - récente.
    - ancienne.
  - leur gravité....
    - simple.
    - composée.
    - unique.
    - multiple.
    - comminutive.
    - facile.
    - difficile.
    - irréductible.
- **Causes** ......
  - prédisposantes..
    - la situation de l'os.
    - les usages.
    - l'âge et le tempérament du sujet.
    - la gestation.
    - la constitution. . .
      - originelle.
      - transmise.
      - acquise.
    - divers états pathologiques occultes.
  - occasionnelles.. Effet immédiat ou médiat d'une percussion, ce qui donne la fracture directe et l'indirecte, ou par contre-coup.
- **Signes**.......
  - la douleur.
  - la difficulté ou impossibilité du mouvement.
  - la mauvaise conformation.
  - gonflement.
  - crépitation.
- **Pronostic**... il varie suivant les os fracturés et les lésions plus ou moins profondes des organes environnans.
- **Traitement**; il est relatif à
  - la réduction... ses préceptes se rapportent......
    - au lit.
    - à la contre extension.
    - à l'extension.
    - à la corporation.
  - la contention; on l'obtient par
    - le bandage.......
      - à dix-huit chefs.
      - roulé.
      - à bandelettes.
    - les autres moyens, qui sont........
      - la situation.
      - le repos.
      - l'extension continue.
      - les draps fanons.
      - les attelles.
      - diverses pièces d'appareil.
  - Marche de la fracture.
  - moyens généraux.

TABLEAU SYNOPTIQUE, n°. 2.

- **THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES PLAIES ; on en divise les principes en**
  - **généraux** — ils sont relatifs aux objets suiv.
    - situation....... toujours telle qu'elle favorise le rapprochement.
    - bandage.......
      - transversal.
      - longitudinal.
    - agglutinatifs.... on doit les réduire au taffetas gommé, comme le seul bon.
    - suture......... simple ; entortillée ; enchevillée ; à surjet ; à anse.
  - **particuliers**
    - Période : irritation ; inflammation ; suppuration ; détersion, cicatrisation.
    - **Pansement.**
      - charpie........
        - forme..... longue, courte, cotonneuse.
        - usage..... mèche ; plumasseau ; bourdonnet ; tente ; tampon ; pelote, etc.
        - qualité.... douce, blanche, propre, sans odeur.
      - compresse. ....
        - caractère.. morceau de linge différemment modifié.
        - qualité.... blanc de lessive, demi-usé, doux à la main
        - forme..... carrée, longue, courte, fenêtrée, fendue, large, étroite, échancrée.
        - nombre. .. unique, multiple, graduée, etc.
        - usage...... régulariser un pansement et y maintenir les choses nécessaires.
      - bande.........
        - caractère.. portion de tissu beaucoup plus longue que large.
        - qualité.... blanc, demi-usé, doux a la main, résistant sans dureté.
        - dimension.
          - d'une à huit aunes de long.
          - d'un demi-pouce à quatre de large.
        - usage..... soutenir les pièces d'un appareil ou entourer une partie nue.
        - application — bandage
          - simple..
            - égal.
            - inégal..
              - doloir.
              - rampant.
              - renversé.
          - composé
            - triangulaire.
            - carré.
            - suspensoir.
            - à dix-huit chefs.
            - à bandelettes.
          - usage...
            - unissant.
            - divisif.
            - expulsif.
            - contentif.
      - bandelettes.... sèches ; emplastiques.
      - attelles........ longueur ; largeur ; épaisseur ; variétés ; usages.
      - accessoires.....
        - liens.
        - lacs.
        - fil. ....
          - ciré.
          - écru.
        - épingles.
        - aiguilles..
          - à coudre.
          - à suture.
            - courbes.
            - droites.
        - éponges.
        - seringue.
        - porte-appareil.
        - drap.
        - infirmier.
        - plateau.
      - levée d'appareil — règles..... avant... / pendant. / après... — *citò, tutò, jucundè.*

NOTE

SUR

LA DÉCOUVERTE

DU MOYEN DE CONVERTIR EN SUCRE

LA FIBRE LIGNEUSE,

COMMUNIQUÉE

PAR M. LEVASSEUR,

Pharmacien-Major.

VOICI comment M. Braconnot a trouvé le moyen de convertir en sucre la fibre ligneuse : un flacon d'acide sulfurique affaibli, était placé sur une tablette formant le dessus d'une armoire d'effets ; le flacon était fêlé ; le liquide s'exsude, filtre à travers les jointures de la planche, et va pénétrer toute une paire de bas de coton. Ce ne fut qu'après un certain laps de temps qu'on s'aperçut de cet accident. Tout le tissu était rongé ; M. Braconnot masse entre ses doigts cette

substance désorganisée, il la trouve visqueuse, poisseuse, comme de la manne; il s'aperçoit qu'elle est soluble; il songe à l'action de l'acide sulfurique sur la substance amilacée, d'après les expériences de M. Kirckhoff, et tout le reste n'est plus rien.

C'est ainsi que les combinaisons du génie ont souvent moins de part dans les découvertes que le hasard.

VARIÉTÉS.

ANALYSE

Du Traité des maladies chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent; par M. le baron Boyer, membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie pratique à la Faculté de médecine de Paris, etc.;

Par M. SOUDAN,

Chirurgien Aide-Major à l'hôpital d'instruction de Metz.

DEUXIÈME ARTICLE (1).

Après avoir donné l'histoire des maladies qui peuvent se montrer dans toutes les régions du corps, parce que, propres à des tissus généralement répandus dans l'économie, elles affectent presque indifféremment tous nos organes, le savant professeur dont j'ose ici analyser le travail important, passe à l'examen de celles que l'on peut considérer comme propres à certaines parties, et qui présentent, à raison de leur siége, des particularités remarquables.

(1) Voyez le tome V.

La plupart de ces maladies ne peuvent être guéries sans l'emploi des moyens chirurgicaux. Pour éviter des répétitions inutiles, l'auteur juge convenable de faire précéder leur exposition de celle de règles générales applicables à toutes les opérations. Selon lui, ce moyen extrême de l'art est une action méthodique de la main du chirurgien, seule, ou armée d'un instrument, sur le corps humain, pour guérir, pallier, prévenir une maladie, ou faire disparaître une difformité. Mais les moyens chirurgicaux sont de nature différente; et, pour en parler avec plus de méthode, M. Boyer adopte la division un peu ancienne qui les réunit tous à quatre chefs principaux. On peut faire contre cette division deux objections; la première, c'est qu'elle ne peut renfermer toutes les opérations, puisque la compression et la dilatation ne sauraient y être comprises; la seconde, c'est que dans la plupart des procédés opératoires, ces quatre modes sont successivement mis en usage. La classification proposée par M. le professeur Richerand, dont les classes sont établies d'après le but qu'on se propose dans l'opération, et les ordres d'après le mode d'opérer, nous paraît être plus en harmonie avec les progrès des sciences médicales.

M. Boyer donne d'abord des préceptes généraux sur les précautions à prendre avant de se décider à opérer. En quoi consiste l'opération? quel est son but? est-elle nécessaire? est-elle possible? quels sont tous les moyens de l'exécuter? Telles sont les questions que doit résoudre un chirurgien prudent, avant de rien entreprendre. L'opération est-elle jugée nécessaire, il faut s'occuper des dispositions qui doivent la précéder, de ce qu'il convient de faire pendant qu'on la pratique, et enfin des soins consécutifs; l'auteur développe toutes ces propositions et

les rend plus sensibles par des exemples aussi clairs que précis. Avant l'opération, on doit déterminer le temps et le lieu où elle sera faite, préparer le malade, disposer l'appareil convenable, et étendre sa prévoyance sur tout ce qui peut contribuer au succès. M. Boyer explique ce qu'on entend par temps d'élection et temps de nécessité. La partie du corps où l'opération doit être pratiquée permet aussi une semblable distinction : il met à même d'en apprécier la valeur. Il passe ensuite aux préparations qu'il convient de faire subir aux malades. « La plupart » des opérations, dit-il, excitent un trouble plus ou » moins grand dans l'économie, donnent lieu à un état » de spasme et d'irritation qu'accompagne la fièvre ; pour » empêcher que les accidens ne soient portés à un degré » considérable, on assujettit à des préparations conve- » nables les malades qui vont subir une opération dont » l'influence doit se faire sentir sur toute l'économie. » Ces préparations se rapportent au physique et au mo- » ral : relativement au physique, il faut que les forces » vitales ne soient ni trop faibles ni trop énergiques. » Nul doute qu'un régime de vie en rapport avec l'état des organes digestifs, que la diète sagement combinée, en diminuant la susceptibilité des voies gastriques, et réagissant ainsi sur tout l'organisme par les lois de sympathie qui unissent ce système à l'ensemble de notre être, ne puissent concourir au résultat désiré. Mais, n'est-ce point à la diététique que doivent se borner les moyens préparatoires ? Les idées si peu exactes sur l'état d'adynamie, qui régnaient naguère dans les écoles, et sur lesquelles M. Broussais a victorieusement appelé l'attention des praticiens, sont reproduites ici : historien fidèle, M. Boyer s'est conformé aux opinions admises ; mais le

jour nouveau qui a été répandu sur ces grandes questions lui fera sans doute modifier, par la suite, quelques-unes de ses propositions. Espérons que la nouvelle doctrine fera bannir l'emploi continuel des vomitifs, regardés jusqu'alors comme moyen prophylactique de la fièvre putride chez les opérés. Les travaux du professeur du Val-de-Grâce ne seront pas perdus : à mesure que la médecine physiologique s'étendra, on saura apprécier une foule de moyens dont l'expérience aveugle de nos pères avait surchargé la pratique de la chirurgie ; on sentira que les émétiques, et tous les autres moyens énergiques qui sont administrés avant une opération, sont plutôt propres à déterminer la terrible pyrexie qu'on redoute, qu'à en prévenir l'invasion ; on sera désormais plus pénétré des rapports de l'estomac avec tout l'organisme, et des sympathies nombreuses de ce viscère ; le centre d'action vers lequel tout converge, qu'il représente, fixera sans cesse l'attention du praticien, qui craindra de l'irriter, en ajoutant une stimulation directe à celle que la douleur d'une opération y appelle naturellement, d'après les lois de l'organisation ; de produire l'explosion de cette fièvre adynamique, dont le nom seul a été jusqu'ici l'effroi et le désespoir des plus habiles chirurgiens. Des préparations physiques, M. Boyer passe à celles qui regardent le moral : elles varient à l'infini, parce qu'elles sont subordonnées aux circonstances individuelles qui se rencontrent ; toutefois, il indique les principales bases sur lesquelles elles reposent. Il donne ensuite la description des appareils et des pièces qui les composent ; il parle tour-à-tour des instrumens, qu'il divise en naturels et en artificiels ; de la charpie, dont il assigne les qualités et les usages ; des compresses,

qui sont simples ou composées; des bandes et des bandages; enfin, des lacs et des machines. Il entre dans une foule de détails, qui, pour être minutieux, n'en sont pas moins utiles à connaître, et dans lesquels il ne nous est pas permis de le suivre.

Le local dans lequel on opère n'est pas toujours celui où le malade doit rester après l'opération : M. Boyer indique les conditions que doit présenter ce théâtre des exploits et des triomphes de notre art, quand il est en notre pouvoir de le choisir. Il est peu d'opérations que le chirurgien puisse pratiquer seul; dans presque toutes, il a besoin d'un ou de plusieurs aides; les qualités physiques et morales de ces collaborateurs peuvent contribuer au succès de l'opération; il importe donc de les diriger avec soin. Quant à la situation, elle regarde le malade, l'opérateur et les aides; et elle varie suivant l'opération que l'on pratique. Plus loin, l'auteur commente les trois préceptes tant recommandés à l'opérateur, et exprimés par ces trois mots latins : *Citò, tutò*, et *jucundè;* il termine ce chapitre en exposant les règles qui doivent présider au pansement, et les soins consécutifs que réclament les opérés, suivant la gravité de l'opération et les accidens qui se développent. Après ces considérations générales, M. Boyer traite des opérations en particulier; il commence par la synthèse. Réunir les parties divisées contre l'ordre naturel, réduire les parties déplacées et les maintenir réunies ou réduites, tel est l'objet de la synthèse : elle est divisée en synthèse de continuité, et en synthèse de contiguité. Les sutures sont un moyen d'obtenir la réunion des parties; autrefois elles étaient prodiguées, maintenant leur usage est restreint à un petit nombre de cas; on distingue différentes espèces

de sutures; M. Boyer les indique, et décrit avec soin celles qu'il peut être utile de mettre encore en pratique.

La diérèse, ou l'art de diviser les parties dont la réunion est contraire à l'ordre naturel, ou forme un obstacle à la guérison d'une maladie, vient après la synthèse. On distingue deux espèces de diérèse : l'une particulière, qui a pour but la séparation des parties dont l'union, dépendant d'un vice de conformation primitive, s'oppose au libre exercice des fonctions de la partie qui en est le siége ; l'autre commune, que l'opérateur pratique toutes les fois qu'il divise les parties dans l'intention d'obtenir quelque résultat avantageux. Des exemples servent à donner une idée claire de ces deux distinctions, du reste bien inutiles pour la pratique de l'art. La diérèse s'exécute sur les parties molles et sur les os. Le trépan, la lime, la rugine, la scie, le cautère actuel ou potentiel, servent à la pratiquer sur ces derniers. La division des parties molles a reçu différens noms, suivant l'instrument qu'on emploie, et la manière dont on le fait agir ; la piqûre, la déchirure, l'incision, la moucheture, la scarification, la taillade, l'extirpation, l'amputation, l'arrachement, la brûlure ou la destruction par l'action des caustiques ou par le feu, constituent diverses espèces de diérèse.

On produit des solutions de continuité, soit en désorganisant les parties, soit en les allongeant au-delà de leur extensibilité. M. Boyer entre dans des considérations relatives au premier mode de diérèse qu'on produit par les cautères; il distingue le cautère actuel du cautère potentiel. Dans le premier genre de cautérisation, il place le moxa, moyen énergique, dont l'antiquité reconnut la puissance, et que M. le baron Larrey emploie

de nos jours avec succès, dans une foule d'affections; parce qu'il le met en usage dès le principe, et long-temps avant que la désorganisation soit opérée : heureux de trouver des malades doués d'un courage assez stoïque pour endurer les vives douleurs de cette brûlure, dans des cas, en apparence, légers, lorsque des signes encore obscurs font craindre l'existence d'une maladie terrible, mais dont le moxa peut alors arrêter les progrès, ou empêcher le développement, quand elle n'est qu'imminente!

Les cautères potentiels, appelés plus particulièrement caustiques, sont des substances qui détruisent l'organisation des parties sur lesquelles elles sont appliquées; la vie est nécessaire à leur action, car celle-ci est totalement différente quand on les met en contact avec une partie qui en est privée. L'énumération des principales substances que la chirurgie emprunte à la chimie pour produire la destruction, termine ces vues générales sur les caustiques.

Dans leur extension forcée, les parties molles peuvent être divisées de deux manières, ou par déchirure, ou par incision. M. Boyer explique les phénomènes qui ont lieu dans la première, et il cite des opérations dans lesquelles on préfère ce mode de division, qui n'est praticable que sur les parties peu sensibles, et dans les cas où la prudence ne permet pas au chirurgien de se servir d'instrumens tranchans. Les doigts suffisent souvent pour ce déchirement thérapeutique; ils sont préférables à tout autre instrument, parce qu'ils causent moins de douleurs. Quand ils sont insuffisans, on emploie des instrumens de forme variable, mais qui, en général, doivent présenter une surface large et être très-lisses; on doit les faire agir perpendiculairement au tissu sur lequel

on opère le déchirement, et les appliquer le plus près possible de l'endroit où les parties sont déchirées : en agissant ainsi, on a pour but de leur faire éprouver moins d'allongement avant la rupture, et de diminuer les souffrances du malade, soin d'une importance majeure, car rien ne détermine des accidens funestes comme la douleur trop vive et trop prolongée.

L'incision est le second mode de diérèse; elle se pratique avec des instrumens tranchans. M. Boyer rend compte de leur manière d'agir, et indique les moyens de favoriser la section; il décrit rapidement les bistouris et les différentes formes qu'ils affectent; plus loin, il indique sommairement comment doit être tenu cet instrument, qui suffit seul pour faire presque toutes les opérations, et dont la position, dans la main de l'opérateur, varie d'après la direction suivant laquelle on coupe.

Il expose les divers sens suivant lesquels la section peut être opérée, soit sans conducteur, soit à l'aide de ce guide, qui la rend plus sûre. Il termine ce qui est relatif à la diérèse, en exhortant les jeunes chirurgiens à l'exercer sur les corps inanimés, et à simuler fréquemment les différentes manières de couper qu'on met en usage dans les opérations.

L'exérèse a pour but l'extraction de toutes les substances étrangères, liquides ou solides, qui sont introduites accidentellement, ou qui se forment dans le corps humain. Une énumération succincte donne l'aperçu des corps étrangers, de consistance variable, qui se développent; ils sont presque toujours la suite d'une maladie antécédente, souvent de nature inflammatoire.

Les parties solides peuvent également éprouver des altérations et devenir corps étrangers. M. Boyer indique

les principaux cas dans lesquels cette fâcheuse transformation a lieu. De là il passe en revue les principaux endroits où peuvent accidentellement se placer des corps venant du dehors ; il finit en recommandant, avant de procéder à l'extraction, de se rappeler la structure de la partie où le corps est logé, de s'assurer de son volume, de sa forme et de sa situation ; enfin, d'être pénétré des règles qui doivent présider aux opérations préliminaires qu'il est quelquefois indispensable de pratiquer avant d'en venir à l'exérèse.

L'examen de la prothèse, ou de l'art d'ajouter au corps des moyens mécaniques pour suppléer aux parties manquant de naissance, ou qui ont été perdues par accident, termine les généralités sur les opérations ; celle-ci en constitue rarement une par elle-même, elle forme plutôt le complément des autres. M. Boyer démontre, par des exemples, l'utilité de la prothèse ; mais ses règles étant différentes suivant les cas qui en réclament l'usage, elles ne peuvent être exposées qu'en parlant de chacun de ces cas en particulier, et c'est alors qu'il donnera des détails plus étendus. Il finit ce qu'il en dit ici par une réflexion importante, dont il appartiendrait à une bonne police médicale de profiter, en réformant l'abus qui la fait naître. On y parviendrait en interdisant sévèrement à l'artisan, souvent ignorant, qui fabrique les instrumens de la prothèse, le titre de chirurgien, qu'il ose souvent s'arroger. Ces hommes, qui, pour la plupart, n'ont aucune notion d'anatomie ni de pathologie, profitent de la méprise du vulgaire, qui en est la victime ; ils se permettent de prescrire de leur propre chef l'emploi de leurs moyens mécaniques pour des maladies imaginaires, et quelquefois, ce qui est plus blâ-

mable, pour des affections dans lesquelles leurs bandages sont nuisibles. De semblables erreurs peuvent avoir des suites funestes, sur-tout dans les hernies.

Après ces généralités sur les opérations, M. Boyer s'occupe des maladies de la tête; il suit la division anatomique établie pour séparer le crâne de la face, et donne spécialement le nom de maladies de la tête aux affections qui ont leur siége à la voûte du crâne. Les plaies de la tête lui paraissent mériter, à cause de leur fréquence et de leur grièveté, une étude particulière, et en cela il a suivi la marche de presque tous les pathologistes qui l'ont précédé; il traite d'abord des solutions de continuité, puis de toutes les autres maladies qui peuvent être le résultat d'une percussion, quoiqu'il n'y ait pas de plaie; il fait l'énumération des instrumens vulnérans, et il indique le mode d'action de chacun d'eux; il commence par décrire les blessures causées par les instrumens piquans, lorsqu'ils n'ont produit d'autre lésion que celle des tégumens du crâne; il examine attentivement les différens tissus que peut atteindre l'instrument, et se livre à une foule de remarques importantes sur les modifications que la direction dans laquelle il pénètre apporte souvent dans les suites de la blessure, toujours relatives aux accidens qui surviennent.

Quand elles sont simples, ces blessures ne réclament qu'un traitement en rapport avec leur bénignité; mais des accidens peuvent les compliquer, ce sont l'hémorragie et l'inflammation : le premier est rare; quand il a lieu, l'écoulement du sang, ou à l'extérieur, ou à l'intérieur, dans le tissu cellulaire, est facilement arrêté par une compression modérée, d'autant plus facile à exercer, que le crâne offre un point d'appui solide, et que l'artère

lésée est toujours assez superficielle pour que les moyens compressifs puissent l'atteindre. Quant à la seconde complication, elle est plus grave; des signes locaux l'annoncent; des symptômes généraux l'accompagnent et peuvent la rendre fâcheuse. Ces symptômes sont ceux qui dénotent l'existence d'une phlegmasie des organes gastriques, et c'est effectivement à une irritation sympathique de la membrane muqueuse qu'ils doivent leur naissance. C'est vers le troisième ou le quatrième jour que cette inflammation secondaire se développe ordinairement; elle a tous les caractères d'une inflammation primitive; la raison indique que les mêmes moyens curatifs doivent seuls lui être opposés et arrêter ses progrès. Étonnés de la coïncidence fréquente de la lésion des tégumens du crâne avec ce qu'on a appelé, jusqu'à nos jours, fièvre bilieuse ou gastrique, les praticiens ont cherché à s'en rendre compte, et en ont donné différentes explications. Les uns ont cru que l'inflammation de la plaie du crâne, et tous les accidens qu'ils pensaient en dériver, étaient dus à la piqûre du muscle occipito-frontal, ou à celle du lacis fibreux qui recouvre la convexité des os du crâne.

D'autres observateurs ont voulu pousser plus loin les recherches, et ont prétendu qu'il y avait des signes caractéristiques de l'une ou de l'autre blessure; mais ces distinctions spécieuses sont aussi difficiles à saisir qu'inutiles à établir, puisqu'elles ne peuvent contribuer en rien à guider dans le traitement. M. Boyer nous paraît trouver plus judicieusement la cause de cette inflammation, en l'attribuant à la douleur que cause et qu'entretient incessamment dans la plaie la piqûre ou la section imparfaite des filets de nerfs qui donnent la sensibilité à cette partie.

Tout en rendant justice à la vérité de cette première partie de son explication, peut-on admettre également avec lui l'embarras gastrique antérieur à la blessure? Peut-on croire sans restriction à cette disposition bilieuse que présentent presque constamment, et par une sorte de fatalité, les personnes blessées à la tête? Cette manière d'envisager l'état des organes gastriques n'est-elle pas trop générale? N'a-t-elle pas dû avoir des suites funestes? N'est-elle pas journellement encore la cause d'erreurs graves? En attribuant toujours les symptômes gastriques à un amas de matières saburrales dans les premières voies, ne pense-t-on pas trop souvent que l'indication de les expulser par les vomitifs doit être remplie? Certes, ces remèdes actifs ne peuvent manquer d'exaspérer l'inflammation quand elle existe déjà, ou même de la déterminer chez beaucoup de sujets dont la membrane muqueuse stomacale est sensible et irritable. Nul doute cependant, que le tartre stibié ne réussisse quelquefois parfaitement, et ne diminue l'inflammation de la plaie; mais il n'obtient cet avantage, bien acheté par les dangers auxquels expose son administration, que dans le cas où la susceptibilité de l'estomac est peu développée; il agit alors à la manière des révulsifs. Cet effet, qu'expliquent parfaitement les lois de la physiologie, est un exemple de cet aphorisme d'Hippocrate, dont l'expérience justifie constamment la justesse, et qu'on a défiguré par une traduction infidèle : *δυο πονων αμα γονομενων μη κατα τον αυτον τοπον, ο σφοδροτερος, αμαυροι τον ετερον* (1). Les dangers qui peuvent résulter d'une méprise dans ces deux cas, la dif-

---

(1) Deux actions ayant lieu en même temps, dans deux endroits différens, la plus considérable détruit celle qui l'est moins.

ficulté de distinguer quand il y a seulement amas de matières saburrales sans irritation, ne doivent-ils pas faire trembler le praticien sur le point d'administrer l'émétique, et peut-être même lui faire rejeter l'emploi de ce sel? M. Broussais, qu'il est impossible de ne pas citer quand on parle des maladies de l'estomac, a enseigné qu'il y avait des moyens plus certains et aussi efficaces de remédier aux symptômes gastriques et à cette sensibilité exaltée des plaies; l'expérience prouve chaque jour que c'est à ces moyens qu'il faut recourir de préférence.

M. Boyer indique le traitement propre aux abcès consécutifs que l'inflammation détermine aux environs des plaies par piqûres, et il passe à l'histoire de celles que produisent les instrumens tranchans aux tégumens du crâne; ils agissent perpendiculairement ou obliquement à la surface de la tête; ils divisent la peau seule, ou avec le péricrâne. Ces plaies, comme les précédentes, sont simples, ou compliquées; quelquefois les os sont mis à découvert, ou bien le péricrâne, respecté par l'instrument, les protége du contact de l'air. Le mode de curation de ces plaies, quand elles sont simples, celui qu'il convient d'employer lorsqu'il y a hémorragie, et quand l'inflammation s'en empare, ce qui est plus rare que dans les blessures par instrumens piquans, forme le complément de ce qui a rapport à ces lésions.

Les contusions de la tête et les plaies contuses forment un autre genre de maladies des tégumens du crâne; l'auteur explique la formation de la tumeur qui les accompagne, il offre à ses lecteurs des considérations importantes sur le degré de densité que présente l'épanchement sanguin, suivant la force avec laquelle a frappé l'agent vulnérant. Les erreurs dont ces cas pourraient être la cause,

par leur diagnostic obscur, qui plusieurs fois a embarrassé les plus grands chirurgiens, tels que Ruisch et Jean-Louis Petit, qui ne balancent pas à l'avouer, peuvent être cependant évitées par un examen attentif. M. Boyer décrit avec soin les divers cas qui peuvent se présenter; il donne les moyens de distinguer une simple tumeur sanguine, des tumeurs avec enfoncement du crâne; les battemens d'une artère ouverte qui verse du sang dans la tumeur, des mouvemens pulsatifs du cerveau dans les fractures du crâne. Il termine cet article en indiquant le traitement qu'une saine chirurgie doit employer contre les accidens qui suivent souvent les contusions de la tête.

Les plaies contuses produites par les mêmes causes que les contusions, dépendent, ou de la force plus grande qui meut le corps vulnérant, ou de la direction dans laquelle il frappe. Ces plaies, qui guérissent quelquefois comme de simples divisions, sont souvent accompagnées du décollement de lambeaux plus ou moins considérables; il faut alors recourir à des moyens plus compliqués pour maintenir les parties juxta-posées, et pour prévenir la formation d'abcès secondaires, que l'accumulation du pus ou du sang dans les parties les plus déclives produit, sur-tout quand la base du lambeau n'occupe pas la partie supérieure de la plaie. Jean-Louis Petit remédiait à ces fusées de pus, ou plutôt les prévenait par une incision qu'il pratiquait constamment dans le lieu le plus inférieur du lambeau. En approuvant cette conduite dans plusieurs circonstances, M. Boyer nous enseigne à en limiter l'usage et à prévenir les abcès par une compression graduée, moyen plus doux que l'incision, et qui permet toujours de l'employer, s'il n'a pas de résultat avantageux.

Après cet examen des différentes sortes de plaies des tégumens du crâne, M. Boyer passe à celui des lésions plus profondes dans lesquelles les os sont intéressés; il suit le même ordre que précédemment, et distingue ces blessures d'après la forme de l'instrument qui les a faites. Les plaies par instrumens piquans l'occupent les premières; il indique les accidens qu'elles déterminent selon leur profondeur, et met en garde contre le calme trompeur et la guérison apparente qui suivent quelquefois ces sortes de blessures, quand, malgré leur étendue et la blessure du cerveau lui-même, les accidens ne se manifestent que huit ou dix jours, et même plus long-temps après.

Les lésions par les instrumens tranchans sont exposées dans l'article suivant; on y trouve le détail des variétés qu'elles présentent, d'après la direction du coup, et des instructions sur le mode de pansement qu'on doit adopter pour les guérir. La conduite à tenir, lorsqu'une pièce d'os détachée conserve encore des connexions avec le corps, par une portion de peau, est invariablement fixée par l'auteur; il conseille de tenter toujours la réunion, quand il reste assez de vaisseaux intacts pour fournir à la nutrition de la partie séparée. Il s'appuie de l'autorité d'Ambroise Paré, de Belloste, de Ledran et d'autres chirurgiens moins célèbres, qui rapportent des exemples de succès obtenus par cette pratique.

L'action des corps contondans sur le crâne produit souvent des accidens graves : l'auteur en fait l'énumération, et renvoie le lecteur aux volumes précédens, pour ce qui est relatif à la carie et à la nécrose, suites de la dénudation des os; il se borne à faire quelques remarques sur la contusion par les armes à feu. La nécessité de reconnaître l'état du crâne, qui, fréquemment, est fracturé par

les balles qui l'atteignent, oblige de pratiquer une incision pour le mettre à découvert. M. Boyer engage à ne jamais s'abstenir de cette pratique dictée par la prudence, et dont on ne doit point se repentir, quand bien même les recherches ultérieures ne démontreraient l'existence d'aucune solution de continuité. L'enfoncement des os sans qu'ils soient fracturés, est encore admis par quelques auteurs; M. Boyer démontre l'impossibilité de ce genre de lésion, même chez les enfans, et il rejette l'erreur où sont tombés, à cet égard, les pathologistes, sur les illusions qu'offrent au toucher les tumeurs sanguines qui se forment après la contusion des tégumens de la tête.

Les fractures dont le danger est en rapport avec les altérations qu'a éprouvées l'encéphale, sont le résultat le plus ordinaire d'une percussion violente du crâne; le lieu qu'elles occupent, leur direction et les circonstances qui les accompagnent, apportent de grandes différences, et dans les soins qu'elles réclament, et dans le pronostic qu'on peut en porter. Pour procéder avec ordre, l'auteur fait d'abord une esquisse rapide de toutes leurs variétés; puis, entrant plus avant en matière, il passe aux signes qui indiquent leur existence; il les distingue en sensibles et en rationnels; il apprécie les uns et démontre l'incertitude des autres. Parmi ceux-ci, il n'omet pas ce bruit qui rappelle la rupture d'un vase, auquel Quesnay attachait tant d'importance; il s'élève contre l'imprudence de Lamothe, qui, sur cet indice trompeur, osa trépaner : il exhorte les praticiens à ne pas imiter sa conduite, quoique le hasard l'ait en quelque sorte justifiée; puis, poursuivant son sujet, il parle tour-à-tour de l'éblouissement, de la perte de connaissance, des déjections involontaires, du saignement de nez, de celui des oreilles, signes qui

annoncent divers désordres, suivant l'époque de leur apparition, mais qui, communs à d'autres altérations, lui paraissent aussi insuffisans que le premier pour prononcer sur l'existence d'une fracture. Les signes locaux, beaucoup plus positifs que les précédens, fixent ensuite l'attention de M. Boyer; il appelle celle de ses lecteurs sur toutes les circonstances concomitantes qui méritent un examen approfondi, et, après avoir rendu hommage aux services que nous devons à Fabrice d'Aquapendente, qui a répandu une grande lumière sur le diagnostic des fractures, il fait connaître les résultats les plus importans des observations de ce grand chirurgien. La tuméfaction des tégumens épicrâniens est un indice presque certain de la solution de continuité des os; des observations tirées de Dionis et de Lamothe servent à l'auteur pour démontrer la nécessité d'observer avec soin les traces du gonflement, qu'on peut exciter quand il n'existe pas, par l'emploi des cataplasmes émolliens. La douleur, signe local dont des faits nombreux ont attesté la valeur, est ensuite le sujet des réflexions de M. Boyer; guidé par l'expérience, il restreint dans de justes bornes la confiance qui doit être attachée à l'épreuve conseillée par Hippocrate, pour la déterminer; il finit cet article par un résumé où l'on trouve exposées les régles qui doivent diriger la conduite de l'homme de l'art dans les blessures graves dont il s'agit.

L'indication de pratiquer l'opération du trépan dans les fractures du crâne, a été le sujet de graves contestations. Sans se ranger exclusivement de l'avis de Quesnay et de la plupart des auteurs qui pensent que toutes les fois qu'elles existent il faut ouvrir le crâne, ni de celui de Desault, que des opérations infructueuses avaient porté à y renoncer, M. Boyer indique avec sa précision ordinaire

les cas qui nécessitent l'adoption de l'une ou de l'autre conduite. L'événement confirme chaque jour son jugement, et nous voyons M. Dupuytren, qui remplit avec tant d'éclat le poste dans lequel un des grands maîtres que je viens de citer a rendu des services si éminens à la chirurgie, relever l'espèce de discrédit dans lequel l'opération du trépan était tombée à l'Hôtel-Dieu. Les améliorations qui, depuis la révolution, ont été apportées dans le régime intérieur des hôpitaux, lui permettent de la pratiquer sans craindre l'influence délétère de l'air autrefois empesté de ce lieu de douleur, sur les membranes cérébrales. C'est sur-tout dans les épanchemens purulens, suites des contusions du crâne, qu'il a obtenu des succès; les moyens explorateurs qu'il met en usage pour s'assurer de cette accumulation, sont dignes d'un professeur qui est doué du génie chirurgical à un degré aussi élevé.

L'action des corps contondans produit rarement l'écartement des sutures : M. Boyer explique le mécanisme de cette lésion; il indique les accidens qui la suivent ordinairement et les soins qui doivent être mis en usage pour la combattre. Suivant l'ordre anatomique qu'il s'est tracé, il passe à l'examen des lésions du cerveau et de ses membranes; il commence par celui des blessures que produisent les instrumens piquans. Différentes par leurs effets et leur grièveté, elles sont le plus souvent mortelles quand le cervelet, et surtout la moelle alongée, ont été atteints. Convaincu que des observations multipliées et recueillies avec soin pourraient jeter un grand jour sur les fonctions du cerveau et éclaircir ce point encore obscur de la physiologie, M. Boyer rapporte deux faits dus à Lapeyronie et à Petit de Namur, qui tendraient à prouver que la blessure du cervelet augmente la sensibilité; mais, en garde

contre tous les écarts de l'imagination, il remarque que, de ses deux histoires isolées, on ne peut tirer de conclusions positives, et qu'il faut en attendre de nouvelles et les appuyer par des expériences, pour décider si l'exaltation de cette propriété vitale est toujours la suite de cette blessure. Il continue à rendre compte des lésions des différentes parties de l'encéphale; quelquefois elles n'ont pas de suites fâcheuses, et cette heureuse terminaison a surtout lieu quand les parties supérieures ou latérales ont été seules attaquées; alors c'est l'inflammation consécutive qui est le plus à craindre, elle est la cause la plus puissante des dangers que courent les malades. Si des corps étrangers compliquent ces plaies, ils doivent être extraits; c'est une indication qui ne saurait être remplie trop tôt, quand elle n'est pas au-dessus des ressources de l'art; notre auteur donne des règles générales sur cette exérèse, et il rapporte en peu de mots l'observation étonnante qu'Ambroise Paré cite dans ses écrits sur les blessures du duc de Guise; il en fait connaître plusieurs autres, qui autorisent à exécuter cette opération, qui ne peut être régulière, puisque la conduite du chirurgien dépend d'une foule de circonstances imprévues.

Les lésions encéphaliques par des instrumens tranchans sont, toutes choses égales d'ailleurs, moins fâcheuses que les précédentes; des faits nombreux, rapportés par Lamothe et Sennert, et principalement par Marchettis et Bonh, l'attestent; favoriser l'issue du sang, s'opposer à son amas dans le crâne, prévenir l'inflammation des méninges et de la substance cérébrale, quand elle est développée, la combattre; tel est le but vers lequel doit tendre le traitement.

Les membranes du cerveau, et cet organe lui-même, ne

sont pas à l'abri de l'action des corps contondans. C'est dans celle de ceux auxquels la poudre à canon communique une force si prodigieuse, qu'on trouve les exemples les plus fréquens de ce genre de blessures. Quoique très-graves, ces plaies sont loin d'être toujours suivies de résultats aussi funestes que leur violence pourrait le faire croire, si on ne savait que la commotion ne les accompagnant pas dans plusieurs circonstances, la masse cérébrale est seulement affectée dans le trajet de la balle, et c'est ce qui les rend plus susceptibles de guérison. Lancées avec plus ou moins de force, les balles affectent dans leur trajet des dispositions tellement différentes, qu'il est impossible de donner des règles précises à l'égard de leur extraction; néanmoins, M. Boyer trace la conduite à tenir dans les cas où un corps semblable serait engagé dans les os du crâne, ou dans celui où, ayant traversé les os, il comprimerait le cerveau sans avoir ouvert les méninges : enlever ce corps est l'indication principale, et le trépan est le moyen le plus sûr d'y arriver. A la suite des plaies encéphaliques que déterminent les instrumens contondans, l'auteur est naturellement conduit à traiter de la commotion, accident funeste, qui reconnaît le plus souvent les mêmes causes que ces plaies. Proportionnée à la résistance du crâne et à la violence avec laquelle le corps vulnérant frappe, elle présente une foule de degrés. M. Boyer explique son mécanisme et le démontre jusqu'à l'évidence, par une comparaison aussi simple que satisfaisante; il réduit à deux les effets de cet ébranlement moléculaire. Le trouble des fonctions intellectuelles, qui est le second, lui paraît bien difficile à apprécier; comment, en effet, saisir d'une manière claire les dérangemens qu'éprouve un organe sur

les fonctions duquel il règne tant de vague et d'incertitude ? Sans admettre d'explications gratuites, il pense que ce désordre ou cet anéantissement des fonctions cérébrales, dépend de la diminution ou de la perte du ressort de la substance de l'organe; mais il ne présente cette idée que comme un simple soupçon que semble autoriser l'état dans lequel on a trouvé le cerveau chez le sujet cité par Littre et chez celui qui a présenté les mêmes phénomènes à Sabatier. Après avoir donné, par ces deux observations, un apperçu des commotions violentes, puisqu'elles ont anéanti subitement les fonctions de l'organe et détruit la vie, qui ne saurait subsister quand le centre de l'innervation n'agit plus, l'auteur donne des exemples de commotions moins fortes; il décrit les symptômes qui les accompagnent et prend soin de les faire distinguer de ceux de l'épanchement, et de l'inflammation du cerveau, qui surviennent plus ou moins long-temps après la percussion, tandis que ceux de la commotion se manifestent aussitôt. Il indique le traitement; la saignée lui paraît propre à prévenir la congestion sanguine vers la tête, la rupture des vaisseaux, l'épanchement qui en est la conséquence, et enfin l'inflammation. Il examine les bases de l'opinion des pathologistes qui considèrent cette pratique comme dangereuse, et il les regarde comme mal assurées; mais tout en se déclarant partisan de l'émission sanguine, il condamne l'abus qu'on en ferait, si, guidé par une routine aveugle, on l'employait sans mesure. C'est l'état du blessé qui doit seul servir de régulateur; ses forces, sa constitution, jugées par un médecin prudent, décideront plus sûrement de sa conduite que toutes les règles purement spéculatives qu'on pourrait établir. La révulsion opérée sur l'estomac, à l'aide des émétiques, a été égale-

ment recommandée ; elle a produit des effets salutaires ; on l'emploie journellement avec succès ; mais l'influence qu'exerce sur la circulation cérébrale le vomissement, au moment où il s'opère, doit rendre très-circonspect sur son administration ; l'afflux du sang vers les parties supérieures, en distendant les vaisseaux cérébraux, peut causer des ruptures et donner lieu à l'épanchement, ou l'augmenter, si la rupture est déjà faite. Les purgatifs doux, dont l'expérience atteste les avantages, lui semblent mériter la préférence ; mais, quoique leur peu d'énergie en rende l'usage moins hasardeux que celui des vomitifs, ils n'opèrent qu'en irritant la membrane muqueuse intestinale, en opposant irritation à irritation ; le grand point est de savoir s'arrêter à propos. Il examine ensuite une foule d'autres moyens capables de concourir à réveiller l'action du cerveau. Leur emploi est subordonné à des circonstances qu'il importe de bien apprécier pour mieux remplir les indications, d'autant plus difficiles, que l'obscurité des signes est plus grande ; aussi, dans le doute, doit-on écarter les remèdes violens, dont les vertus trop énergiques détermineraient des accidens irremédiables, s'ils étaient donnés à contre-sens.

Les épanchemens sanguins dans le crâne, trop souvent inaccessibles aux ressources de la chirurgie, présentent des difficultés que M. Boyer essaie d'aplanir ; il expose leur étiologie, leur siége ordinaire, et les phénomènes qu'ils déterminent ; il fixe avec précision l'idée que doivent entraîner après elles les épithètes qui servent à les qualifier, et indique l'époque plus ou moins éloignée de l'apparition des symptômes qui les annoncent à l'observateur. Ces considérations, de la plus haute importance pour distinguer les affections cérébrales, ne sauraient être

trop méditées par les chirurgiens; car la moindre incertitude ravirait tous les avantages qu'une distinction faite à temps pourrait procurer au malade. Il nous prévient contre la sécurité que le calme apparent qui suit les plaies de tête inspire lorsque l'épanchement se forme insensiblement; les méprises dont peut être cause ce calme, d'autant plus trompeur qu'on l'a vu se prolonger pendant des mois entiers, sont sur-tout faciles chez les enfans. Quand les accidens se développent, on les attribue à toute autre cause; M. Boyer nous apprend à reconnaître leur véritable origine, et à les distinguer de ceux que produisent l'éruption des dents, les affections vermineuses, la variole, qui peuvent être confondus avec eux.

Ce n'est pas assez d'avoir reconnu l'existence de l'épanchement, quel est le lieu qu'il occupe, quelle portion du cerveau est comprimée par l'accumulation du sang : voilà le point le plus important à déterminer, et malheureusement il est très-difficile d'y parvenir. L'auteur donne à ce sujet quelques préceptes généraux, que n'infirment point les observations particulières. En effet, la physiologie, les expériences sur les animaux, trop souvent victimes d'une curiosité aussi barbare que vaine, et une immense collection de faits, démontrent que les symptômes se manifestent du côté opposé à celui qui est comprimé; les observations qui semblent ébranler ce point de doctrine, d'ailleurs peu nombreuses, ne sont peut-être en opposition avec les faits ordinaires, que parce que ceux qui leur ont servi de bases étaient accompagnés de circonstances décevantes. La paralysie, qui indique la compression de l'encéphale, affecte diverses parties du système musculaire. M. Boyer fait distinguer des mouvemens convulsifs, ceux qui ne dépendent que de la rétraction des muscles anta-

gonistes de ceux qui sont privés en totalité ou en partie de l'influence des nerfs; il démontre l'insuffisance des preuves que fournissent les auteurs qui prétendent que le siége de la paralysie peut fournir des inductions précises sur celui de l'épanchement; les phénomènes locaux des plaies de tête lui paraissent mériter plus de confiance, il balance avec une philantrhopie éclairée les circonstances qui paraissent favorables à l'opération du trépan, celles qui la rendent douteuse ou impraticable; et bien qu'il blâme une pusillanimité funeste, il ne recommande qu'avec circonspection une hardiesse réfléchie. Il termine en blâmant les tentatives conseillées par Van-Swieten, et par une exposition du traitement qui convient lorsque l'épanchement, annoncé par des signes généraux, ne présente aucun indice qui puisse faire soupçonner son siége.

La difficulté de distinguer l'inflammation du cerveau de celle de ses membranes, fait réunir l'histoire de ces deux phlegmasies, causées souvent par les accidens dont il a été question jusqu'ici. M. Boyer en trace le tableau collectif; il expose leur marche et les modifications que subissent quelquefois plusieurs de leurs phénomènes, les complications qui s'y joignent, et parmi celles-ci, il signale comme les plus fréquentes, l'embarras gastrique et la fièvre bilieuse, l'érysipèle et le phlegmon du derme épicrânien; il ne dissimule pas les difficultés que présente le diagnostic quand l'inflammation produite par la commotion se développe pendant que les symptômes de celle-ci subsistent encore; enfin, après avoir décrit les dangers inséparables de cette redoutable affection et les désordres qu'elle laisse à sa suite, il s'occupe du traitement, et recommande sur-tout la saignée, moyen prophylactique qu'on doit toujours employer avant que l'inflammation ne

survienne ; car, dût-elle être inutile, puisqu'elle a souvent prévenu des phlegmasies contre lesquelles elle eût échoué si on y avait eu recours plus tard, il ne faut pas hésiter à la pratiquer, même plusieurs fois. M. Boyer porte successivement son jugement sur tous les autres remèdes proposés par les pathologistes, et il assigne l'époque de la maladie où il convient d'administrer plutôt les uns que les autres. Une collection purulente est ordinairement la suite de l'affection dont il s'agit; elle s'annonce par tous les symptômes qui suivent l'épanchement sanguin ; ici les mêmes difficultés se rencontrent pour déterminer le lieu où elle existe; l'auteur indique soigneusement tout ce qui peut contribuer à nous éclaircir dans ces cas épineux. Les plaies de tête laissent quelquefois après leur guérison des douleurs rebelles ; Quesnay en a rapporté un grand nombre d'exemples puisés dans les recueils d'observations de Scultet, de Marchettis et de Forestier; elles sont causées par différentes altérations de la masse cérébrale ; on a conseillé de les combattre par l'opération du trépan, et souvent on l'a fait avec succès. M. Boyer fixe sur ce point de pratique l'opinion de ses lecteurs, et les guide dans l'emploi de ce moyen, utile dans quelques cas.

Suite rare des lésions physiques de la tête, l'épilepsie s'est développée après elles ; on a été naturellement conduit à y opposer le même mode de traitement, pour essayer de mettre à découvert le siége du mal : quelques faits autorisent de pareilles tentatives, qui ont été suivies, il est vrai, d'effets salutaires ; mais il faut ici, comme dans les cas précédens, user de la plus grande réserve ; il faut des signes sensibles d'une cause susceptible d'être fructueusement attaquée par l'opération, pour justifier des essais qui peuvent compromettre la vie des malades,

M. Boyer ajoutant l'exemple au précepte, rapporte un fait bien propre à rendre circonspects ceux qui seraient assez imprudens pour la tenter trop légèrement. Peut-elle être utilement exécutée dans l'épilepsie idiopathique? Il démontre par des argumens péremptoires que la raison et une saine chirurgie la réprouvent alors également.

Les abcès au foie qui accompagnent les plaies de tête, sont le sujet d'un article particulier. Après avoir rapporté les opinions de Bertrandi et de Pouteau, dont il démontre le vide, l'auteur expose celle de Desault et de Callisen, qui les attribuaient à la commotion de l'organe, favorisée par son volume et sa situation dans l'hypocondre; il pense qu'elle peut être vraie dans quelques cas, tandis qu'il en est d'autres où elle est inadmissible; selon lui on doit attribuer cette coexistence à un rapport sympathique entre les deux organes; mais, sans s'arrêter plus long-temps à de frivoles explications, il décrit les signes qui font reconnaître les hépatites consécutives et les abcès qui en résultent. Il complète ce qui est relatif aux plaies de la tête par la description de l'opération qui leur est quelquefois applicable; il donne une idée exacte des instrumens qui servent à la pratiquer; il parle de la rugine, des diverses sortes de trépan, des scies circulaires ou des couronnes, dont il assigne les formes les plus avantageuses, de l'arbre, de la tréphine, dont il demontre les inconvéniens, du tire-fond, du couteau lenticulaire, des élévatoires simples, qui suffisent presque toujours, de ceux de J. L. Petit et de Louis, enfin du meningo-phylax, qu'il regarde comme inutile. L'auteur passe ensuite au mode opératoire; il en distingue tous les temps, et trace la conduite qui doit être tenue, selon les circonstances qui se pré-

sentent pendant l'opération, et, suivant celles qui la rendent nécessaire, dans le lieu où les accidens ont indiqué l'ouverture; il finit en s'occupant des pansemens et des soins consécutifs qu'il faut porter au malade, même après la formation de la cicatrice, pour défendre le cerveau de l'atteinte des corps extérieurs, ou prévenir la hernie de ce viscère, si la cicatrice venait à se déchirer.

Le chapitre deuxième de ce volume est consacré aux tumeurs qui se montrent à la tête; celles qui dépendent de l'augmentation de volume des os qui les composent, ont été décrites précédemment; c'est seulement de celles qui sont formées par les parties molles qu'il est ici question. Les loupes sont les plus fréquentes de toutes ces tumeurs; M. Boyer ayant traité de ces productions d'une manière générale, se borne à indiquer quelques particularités relatives à celles de la tête; dans le second article, il donne la description des tumeurs fongueuses, de la dure-mère, maladie affreuse, à peine aperçue des anciens, et dont on doit la connaissance aux chirurgiens distingués qui ont illustré le dix-huitième siècle. Les causes de cette affection, presque toujours mortelle, sont encore enveloppées d'épaisses ténèbres, et M. Boyer se borne à exposer les conjectures auxquelles on peut se livrer à cet égard; il fait une peinture fidèle du mode d'accroissement de ces tumeurs extraordinaires; mais ce n'est que lorsqu'elles ont détruit les os et se montrent à l'extérieur, qu'on peut en suivre exactement la marche; avant cette époque, ce qui est relatif à leur apparition et au mécanisme d'après lequel elles perforent le crâne, est inconnu. Il compare ce mode de destruction, très-différent de la carie et de la nécrose, à celle des os du thorax dans les tumeurs anévrismales; il suit les changemens successifs

qu'éprouvent les fongus de la dure-mère, il rapporte les phénomènes qu'ils déterminent, les altérations qu'ils produisent et ce que la dissection apprend sur leur nature; il éclaire le diagnostic de ces tumeurs par un exposé des maladies qui les simulent dans leur principe, car, quand elles sont développées, il est facile de l'établir. Le traitement de cette affection est aussi incertain que sa nature; l'incision, la cautérisation, l'extirpation partielle, la ligature, n'ayant eu jusqu'à présent que des suites funestes, M. Boyer invite les praticiens à s'abstenir de tous ces essais; il recommande de se borner aux soins palliatifs. Quelque douloureux qu'il soit de rester spectateur de la destruction du malade, il vaut mieux soutenir ce triste spectacle, que d'accélérer sa perte par une conduite dont l'expérience a démontré le danger.

L'encéphalocèle, ou hernie du cerveau, est le sujet du troisième article de ce chapitre; M. Boyer fait l'histoire de cette affection, plus fréquente chez les enfans que chez les adultes, qui n'y sont exposés qu'après de grandes déperditions de la substance du crâne. Il instruit des illusions que peuvent causer les tumeurs sanguines, molles à leur centre et dures à leur circonférence, erreur sur laquelle J. L. Petit a beaucoup insisté, et que l'absence de pulsations isochrones à celles du pouls peut aider à reconnaître. Il termine cet article en rapportant les deux observations du professeur Lallement, qui constatent l'existence de la hernie du cervelet, déplacement dont l'auteur admettait bien la possibilité avant qu'elles lui fussent communiquées, mais sans pouvoir donner les preuves de cette croyance. Porter un bandage compressif, et éviter avec soin les grands efforts de la respiration, telles sont les deux précautions

dont il prescrit l'usage à ceux qui sont atteints de l'encéphalocèle. L'hydrocéphale chronique ou l'accumulation lente d'un fluide dans la cavité de l'arachnoïde, est mise dans le cadre des maladies chirurgicales; M. Boyer indique la formation et le développement de celle-ci, soit que les enfans l'apportent en naissant, ou qu'ils n'en soient affectés que plus tard; il fait connaître les accidens qui résultent de l'altération et de la compression du cerveau par le liquide épanché, et la déformation qu'il imprime aux os du crâne, qui prennent des dimensions monstrueuses et acquièrent quelquefois une solidité remarquable, quand le sujet survit plusieurs années. Il donne des détails curieux sur la durée de l'hydrocéphale et sur les dispositions que présente le cerveau dans les cadavres de ceux qui ont succombé; on en a vu dont le crâne contenait huit, dix et même vingt livres de fluide. Le traitement consiste dans l'emploi des moyens palliatifs; la compression, et sur-tout la ponction, que Lecat a vainement tentée, doivent être rejetées, car cette dernière a constamment hâté la mort de ces infortunés.

L'hydrorachis, qui a une grande analogie avec l'hydrocéphale, puisque le plus souvent elle reconnaît la même cause, est placée par M. Boyer immédiatement après; il suit le même ordre que pour la première; son siége, sa marche, son diagnostic, son pronostic, l'état des parties après la mort, tels sont les points qu'il traite tour-à-tour. C'est à prévenir la rupture de la tumeur que doivent tendre tous les efforts du chirurgien; car, soit qu'elle arrive spontanément, ou qu'elle résulte d'un accident, elle est presque toujours suivie de la perte du malade.

Dans le chapitre troisième, M. Boyer fait l'histoire de la teigne; il en donne une idée générale par une courte

description, et retrace ensuite les travaux de M. Alibert sur cette maladie, et parle successivement des cinq espèces de teigne admises par ce médecin. La marche et les symptômes de chaque variété présentent des différences notables, qu'il s'attache soigneusement à décrire; il examine le siége de cette inflammation, et le traitement qui lui est propre. Le professeur indique, en sage praticien, les motifs qui doivent quelquefois empêcher de chercher à guérir cette affection; il discute sur l'efficacité des remèdes nombreux qui ont été proposés pour la combattre, mais il ne dissimule pas que, malgré l'usage des médicamens les mieux indiqués, les soins hygiéniques les plus assidus, continués pendant plusieurs années, on est loin d'obtenir des succès constans.

Là se termine ce qui est relatif aux maladies du crâne; l'auteur passe à l'examen des nombreuses affections qui se manifestent à la face: il commence par celles des organes de la vision; elles sont naturellement divisées en deux classes; l'une renferme les dérangemens qu'éprouvent les parties protectrices de l'œil, et l'autre ceux qui sont propres au globe lui-même. Les sourcils se présentent d'abord: leurs plaies et les accidens qui les suivent quelquefois, les tumeurs situées dans la peau qui entre dans leur structure, les ulcères, les boutons, les insectes qui s'y logent, la chute de leurs poils, la canitie, remarquable par les troubles qu'elle apporte dans la vision, telles sont les affections des sourcils.

Les maladies des paupières comprennent leurs plaies produites par des instrumens dont l'action diffère comme la forme, et cause des accidens plus ou moins graves; leur inflammation, qui se développe spontanément ou bien par extension, à la suite des érysipèles de la face, et dé-

termine souvent des abcès dont la thérapeutique mérite quelque attention. La brûlure, l'œdème, les tumeurs cystiques, les verrues et les squirrhes sont d'autres affections propres à ces voiles mobiles qui sont encore sujets à des maladies dépendantes de la lésion du système nerveux. Dans cet ordre se rangent le clignotement, qu'on a guéri par la section du nerf frontal, le relâchement ou la chute de la paupière supérieure, qui, lorsqu'elle dépend de la paralysie du muscle orbito-palpébral, réclame l'usage des remèdes propres aux autres abolitions partielles de la myotilité, et un autre mode de curation, quand elle est entretenue par des causes différentes. Les vices de conformation, qui sont la suite de maladies antécédentes; la lagophtalmie ou le rétrécissement de la paupière supérieure, que l'expérience fait ranger parmi les lésions incurables; le renversement, qui dépend, dans beaucoup de cas, du relâchement de la membrane muqueuse oculaire, et auquel on remédie par une opération que Bordenave et Louis ont enseigné à pratiquer d'une manière plus conforme à la nature de la maladie; l'inflammation ulcéreuse, qui offre dans cette partie des caractères spéciaux qui nécessitent un traitement particulier; l'orgelet, phlegmasie propre au tissu palpébral; la grêle ou le calcul, productions morbides que l'opération peut seule détruire; la chute des cils, le trichiasis ou leur direction vicieuse, qui amène à sa suite des accidens graves, auxquels on met fin par une incision de la peau qui soutient le cartilage tarse; enfin l'union congéniale ou accidentelle (ce qui est plus fréquent) des bords libres, et leur adhérence au globe de l'œil; telles sont les affections des paupières dont M. Boyer donne une histoire détaillée.

La caroncule lacrymale elle-même n'est pas exempte de maladies ; les tumeurs qui prennent naissance et croissent dans le lieu qu'elle occupe, sont désignées sous le nom d'encanthis; elles offrent des caractères différens; M. Boyer les signale avec d'autant plus de raison que le traitement convenable aux unes serait dangereux pour les autres. Les poils qui recouvrent ce corps sont susceptibles d'acquérir un allongement, cause d'ophtalmies violentes par l'irritation qu'ils produisent. L'auteur fait mention, d'après Albinus, de cette origine très-rare des inflammations de la conjonctive, à laquelle il est très-facile de remédier par l'arrachement des poils.

Les organes destinés par la nature à la sécrétion et à la circulation des larmes, sont exposés à de fréquentes altérations, toutes du domaine de la chirurgie. Celles de la glande lacrymale sont peu connues. L'auteur a fait des recherches inutiles dans les ouvrages des pathologistes, pour en trouver des exemples ; une observation présentée à l'Académie royale de chirurgie, constate seulement que cette glande, devenue squirrheuse, a été extirpée avec succès; mais nous ne possédons aucun détail sur ce fait unique. Il n'en est pas de même des points et des conduits lacrymaux; ils peuvent être rétrécis, oblitérés, dilatés, ou le siége d'ulcérations et les changemens survenus dans leur texture s'opposant au libre exercice de leurs fonctions, il en résulte l'épiphora. M. Boyer examine les différentes origines du larmoiement, soit qu'il tienne à l'engorgement, à la compression ou à l'oblitération des conduits, à leur dilatation observée par Morgagni, ou à leur ulcération. La tumeur, suite inévitable de tous les obstacles qui s'opposent au passage des larmes dans les fosses nasales, et la fistule provenant de l'ou-

verture de la tumeur, terminent ce qui concerne les maladies des voies lacrymales. M. Boyer donne un aperçu des causes de ces obstacles et il nous apprend à les distinguer; il trace ensuite la marche de la tumeur et insiste sur les phénomènes qu'elle présente; il entre dans quelques détails sur les complications qu'elle peut offrir, et la suivant dans son développement ultérieur, il démontre comment, par les progrès du mal, elle dégénère en fistule. Quel que soit son degré, cette affection ne se guérit jamais spontanément; elle exige toujours les secours d'une chirurgie active. M. Boyer fait un récit complet des procédés opératoires conseillés et mis en usage; il indique d'abord la compression, inefficace dans le plus grand nombre des cas, malgré les fumigations aromatiques avec lesquelles Louis recommande de seconder son action. Les procédés employés pour rétablir la route naturelle des larmes, fixent ensuite son attention : les méthodes d'Anel, de Mejean, de Laforest et de Petit, ainsi que toutes les modifications qu'on leur a fait subir, sont dirigées vers ce but. Il décrit minutieusement, et les instrumens nécessaires à l'exécution de chacune d'elles, et la manière de les mettre en œuvre. Des réflexions judicieuses sur l'imperfection ou les avantages attachés à chaque procédé enrichissent ces détails historiques, et servent à aider le lecteur dans le choix d'un d'eux. Le procédé de Petit, modifié par notre célèbre Desault et par M. Pamart, mérite le suffrage de M. Boyer; il lui donne la préférence, et fait remarquer jusqu'aux moindres particularités qui peuvent se rencontrer en l'exécutant. L'ouverture d'un passage artificiel aux larmes, en perçant l'os lacrymal, soit avec un instrument pointu, soit avec le cautère actuel, comme le pratiquaient grossièrement les anciens,

qui ne connaissaient qu'imparfaitement la structure et les fonctions des voies lacrymales, est la seule ressource qui reste pour guérir la fistule lacrymale, quand les voies naturelles ne peuvent être rétablies. Notre auteur devient encore ici l'historien des progrès de la chirurgie; il raconte le procédé auquel Woolhouse a attaché son nom, quoique Œtius et Paul d'Égine l'eussent décrit longtemps avant le chirurgien anglais, celui de Hunter, celui de Scarpa, auquel il reproche des inconvéniens qui doivent, malgré l'autorité de son inventeur, rendre l'usage du cautère actuel moins fréquent. Il fait observer, à la fin de ce long et bon article, qu'aucun des moyens proposés pour guérir la tumeur et la fistule lacrymale, ne doit être adopté avec exclusion; la méthode curative, dit-il, doit être subordonnée à la nature même du mal et à ses variétés; avant d'entreprendre la guérison, et d'employer un moyen quelconque, il faut s'attacher à bien connaître les différences essentielles de la maladie.

Le flux palpébral, dont les auteurs ne parlent que d'une manière vague, a été décrit avec une scrupuleuse exactitude par Scarpa; ce savant professeur ne balance pas à le regarder comme la cause la plus ordinaire des maladies précédentes. M. Boyer ne regarde pas cette opinion comme plausible; il pense que l'illustre chirurgien de Pavie s'est hâté de tirer des conclusions trop générales d'un petit nombre de faits, et il croit que la fistule lacrymale est ordinairement indépendante de l'état des paupières.

Les maladies du globe de l'œil sont très-multipliées; M. Boyer traite d'abord des plaies de cet organe et des corps étrangers qui peuvent s'introduire entre lui et les paupières. En plaçant à la tête des maladies de l'œil ces

deux lésions, et sur-tout la dernière, qui est plutôt une cause qu'un effet, l'auteur a voulu suivre sa marche ordinaire et procéder de l'extérieur à l'intérieur; mais c'est ici principalement qu'on peut observer les longueurs et les redites auxquelles cet ordre le contraint. En effet, rarement les plaies sont bornées à la division d'un seul tissu, et après en avoir fait une description générale, notre professeur est obligé de revenir sur ce sujet, à mesure qu'il parle des maladies de chaque membrane de l'œil. Quant aux corps étrangers, leur extraction est la seule chose qui puisse être décrite à part; car les maladies qu'ils causent ne sont autres que l'inflammation plus ou moins intense, due à une autre origine, dont il est également question dans la suite. Quoi qu'il en soit, M. Boyer est trop fécond en vues pratiques pour faire regretter à ses lecteurs les répétitions auxquelles sa classification l'expose. Il s'occupe ensuite des affections qui ont leur siége dans les membranes oculaires: l'ophthalmie se présente la première; distinguée en palpébrale et en oculaire, suivant que l'une ou l'autre portion de la conjonctive est affectée, cette inflammation reconnaît un grand nombre de causes; les unes sont internes, les autres externes; l'auteur les fait connaître, ainsi que les symptômes concomitans de cette phlegmasie dans son état aigu et son état chronique; il expose les phénomènes locaux de cette première nuance, depuis l'injection légère des vaisseaux capillaires jusqu'au gonflement considérable de la membrane dans le chémosis. Plus loin, il appelle l'attention sur les deux variétés remarquables, connues sous les noms d'ophthalmie puriforme des enfans et d'ophthalmie blennorrhagique aiguë; enfin, sur l'inflammation chronique, à la suite de laquelle il place d'autres espèces, que

l'usage l'autorise à admettre, quoiqu'elles n'offrent point de particularités bien remarquables.

Les phlyctènes, suite ordinaire de l'ophthalmie aiguë, comme le ptérygion l'est le plus souvent de l'irritation chronique; l'ecchymose, les varices, l'œdème, telles sont les maladies de cette membrane. Pénétrant plus profondément, M. Boyer passe à celles de la cornée; il parle de ses pustules, des taches, qui varient beaucoup par leur couleur et leur forme, et qu'on désigne sous les noms de nuage, d'albugo et de leucoma, pour exprimer leurs différences; des ulcérations, des fistules, des excroissances fongueuses, qui se développent à sa surface et à celle de la sclérotique. Il vient ensuite à l'hypopion; par ce mot, dont la signification n'était pas invariablement fixée, on a désigné plusieurs sortes d'abcès: pour mettre plus d'exactitude, M. Boyer décrit sous le nom d'abcès les collections qui se forment dans les lames de la cornée; il appelle empyème de l'œil l'accumulation du pus dans la cavité entière de cet organe, et il réserve spécialement le nom d'hypopion à l'abcès qui occupe les chambres de l'humeur aqueuse. Il réforme le même arbitraire qui régnait au sujet du staphylôme; ce terme désignait également plusieurs maladies qui ne doivent pas être confondues; guidé par l'esprit d'analyse, l'auteur distingue le staphylôme de la cornée, celui de la sclérotique, et enfin celui de l'iris. Les principales maladies de cette membrane, sur la structure de laquelle on a tant disserté, sont: son adhérence vicieuse à la cornée transparente ou au cristallin, disposition congéniale, plus souvent conséquence des plaies de l'œil et d'autres accidens survenus depuis la naissance, à laquelle la prudence ne permet point de re-

médier dans la plupart des cas. Le décollement ou le détachement, produit ordinairement par des violences extérieures, le rétrécissement de la pupille, l'occlusion complète de cette ouverture, son élargissement, enfin, les mouvemens convulsifs qui la dilatent et la ferment incessamment. M. Boyer disserte savamment sur toutes; il rapporte avec soin tous les perfectionnemens ajoutés à l'opération dont Cheselden a le mérite d'avoir le premier conçu l'heureuse idée; il préfère ceux que Scarpa a proposés, et il décrit le procédé de ce chirurgien célèbre pour la formation d'une pupille artificielle, que M. Demours, et après lui quelques praticiens distingués, ont pratiquée avec succès dans les opacités de la cornée transparente. Quant aux affections de la sclérotique et de la choroïde, elles sont les mêmes que beaucoup de celles dont il a déjà été question; M. Boyer se borne à les nommer, et il arrive aux maladies de la rétine. Les plaies de cette expansion nerveuse ne présentent aucune indication spéciale; ses altérations organiques, dont la rareté donne raison du peu de connaissances que nous possédons sur elles, n'arrêtent qu'un instant notre auteur; il entre dans de plus grands développemens sur d'autres maladies de la rétine, qui ne paraissent point affecter sa structure. L'amaurose vient en première ligne : exposition de ses causes nombreuses et trop souvent obscures, de ses symptômes dans ses divers degrés, de son diagnostic, si important à saisir, quand il y a coexistence de cataracte, enfin, de son traitement, ou des moyens qu'il convient d'employer pour essayer de rendre la vue; tel est l'ordre dans lequel sont rangées les connaissances que nous possédons sur ce sujet. L'héméralopie, la nyctalopie, la diplopie, l'hémiopsie, les imaginations, et d'autres altérations de la

vue, forment le complément de toutes les maladies attribuées à la rétine. M. Boyer transmet l'état de la science sur ces désordres de la sensibilité, il porte une critique judicieuse sur quelques opinions des auteurs qui en ont parlé avant lui; il soumet les siennes sous la forme du doute, quand il n'a que des présomptions, et il fait passer la conviction dans l'esprit de ses lecteurs, quand son expérience la lui a donnée.

Les maladies des humeurs de l'œil sont renfermées dans autant d'articles séparés que cet organe contient de fluides de nature différente. Les altérations de l'humeur aqueuse consistent dans son trouble, dans la diminution et l'augmentation de sa quantité. M. Boyer renvoie, au sujet de la première, aux articles hypopion et plaies de la cornée, dans lesquels il en a été question; quant aux deux autres, elles sont très-rares et n'ont pas été observées isolément.

Les changemens qu'éprouve le cristallin dans son état physique ne peuvent être séparés de ceux qui surviennent dans la membrane qui l'environne; car ils se font reconnaître par les mêmes symptômes, et le même mode de traitement peut faire cesser le trouble qu'ils déterminent dans la vision : cette considération engage l'auteur à en faire une description collective. Les altérations de la lentille cristalline sont relatives à sa transparence ou à son volume; son opacité, plus connue sous le nom de cataracte, étant aussi commune que sa protubérance et son atrophie sont rares, quelques lignes suffisent pour retracer ce qu'on sait de ces deux maladies. Quant à la première, l'auteur en fait une longue description; il nous est impossible de le suivre dans les détails intéressans auxquels il se livre sur elle. C'est dans son ouvrage qu'il

faut aller puiser les connaissances précieuses qu'il nous donne, tant sous le rapport de l'histoire de l'art, que sous celui de la pratique. C'est là sur-tout qu'on verra pesés avec sagesse, dans une dissertation importante, les avantages et les inconvéniens attachés aux deux méthodes qui se disputent les suffrages des hommes de l'art. Après les avoir comparées sous le triple rapport de l'exécution, des accidens consécutifs, et des résultats, M. Boyer donne la préférence à l'extraction; mais, cependant, il est loin de proscrire l'usage de l'abaissement, qu'il recommande comme seul convenable dans quelques circonstances. De même que les autres humeurs de l'œil, le corps vitré peut intervertir l'harmonie qui existe entre les diverses parties de l'organe de la vision, soit quand il est devenu opaque, soit quand ses proportions ont changé.

Le glaucôme, sur lequel les auteurs n'ont eu pendant long-temps que des idées inexactes, l'augmentation et la fonte, telles sont les maladies de ce corps. M. Boyer s'attache à bien caractériser l'essence de ces maladies, sur lesquelles il insiste d'autant moins, qu'elles sont encore peu connues, et presque toujours inaccessibles à nos remèdes.

Jusqu'ici il n'a été question que des maladies particulières aux parties qui constituent l'œil prises séparément; mais cet organe lui-même est susceptible d'éprouver des altérations qui s'étendent à tout son ensemble. L'inflammation, l'hydrophthalmie, l'atrophie, le cancer, l'exophthalmie et la procidence, telles sont les dénominations sous lesquelles on les trouve décrites. M. Boyer traite de chacune de ces maladies, et il termine ce qui concerne les lésions optiques par un appendice qui contient l'histoire du strabisme et des autres mouvemens convulsifs des

muscles moteurs de l'œil; par un aperçu sur la myopie et la presbytie; et enfin par quelques notions générales sur les yeux artificiels.

Le sixième volume, dont la publication a été vivement désirée, renferme la continuation des maladies de la face. Celles de l'oreille occupent la première partie. M. Boyer adopte, comme il l'a fait précédemment, l'ordre suivi en anatomie dans la description des organes qui concourent à l'audition. Les maladies de l'oreille externe comprennent celles du pavillon, du conduit auditif et de la membrane du tambour. Il parle des vices de conformation du pavillon, de ses plaies, de la fracture du cartilage, qui entrent dans sa composition; des effets de la compression sur la peau qui le recouvre, et dont la sensibilité exquise l'expose aux inflammations; des tumeurs enkystées, et de quelques autres affections. Parvenu au conduit auditif, il fait connaître son imperforation congéniale, ses rétrécissemens, et son aplatissement. Les corps étrangers qui s'introduisent dans cet organe, et toutes les autres causes qui interceptent le passage des sons, rendent l'ouïe plus ou moins imparfaite, et donnent lieu à des accidens quelquefois très-graves: M. Boyer enseigne la manière de les reconnaître et de les extraire.

L'inflammation de la membrane analogue aux membranes muqueuses, qui tapisse ce conduit, ses ulcérations, les excroissances polypeuses auxquelles elle est sujette, les procédés proposés pour en débarrasser les malades, les écoulemens de fluides séreux ou purulens qui ont leur origine dans la membrane même, ou qui, produits par des foyers plus éloignés, communiquent dans le conduit ou sortent par son orifice, tel est la tableau rapide de tous les objets sur lesquels on peut puiser des connaissances

dans cet ouvrage, et que nous nous contentons d'indiquer, dans la crainte de les tronquer par des extraits imparfaits. M. Boyer donne peu d'extension à l'article qu'il consacre aux maladies de la membrane du tympan ; elles sont peu connues, et leur diagnostic est obscur ; il s'etend plus longuement sur celles de la trompe d'Eustache ; il décrit son inflammation et son oblitération, et expose les tentatives faites pour le rendre libre par les injections, poussées, soit par la bouche, soit par le nez.

La perforation de la membrane du tympan, pratiquée avec succès par M. Astley Cooper et par d'autres chirurgiens, soit français, soit étrangers, dans les cas d'occlusion du conduit guttural du tympan, dans l'intention de rétablir l'aution, est le sujet des réflexions de l'auteur. Tout en reconnaissant l'authenticité de quelques faits heureux, il blâme l'abus qu'on peut faire de ce moyen, en le mettant indiscrètement en pratique; il condamne généralement toute opération qui détruit une des conditions nécessaires à l'exercice des fonctions d'un organe, et porte atteinte à sa structure, quel que soit d'ailleurs le but qu'on se propose. La térébration de l'apophyse mastoïde, conseillée pour la même affection, et pour d'autres lésions de l'ouïe, ne lui paraît pas mériter plus de confiance dans la majeure partie des cas. Les accumulations qui se forment dans la caisse du tambour, dernière portion de l'appareil auditif, sont souvent le résultat de l'inflammation de la membrane qui le tapisse. Après avoir décrit l'otite, M. Boyer indique ce qui concerne les abcès de la caisse ; les autres collections séreuses et sanguinolentes qui s'y rencontrent, l'ossification des membranes qui ferment les fenêtres ronde et ovale, produisent nécessairement une grande diminution dans l'ouïe

ou l'éteignent complétement; mais ces altérations sont tellement peu connues, que l'ouverture des cadavres peut seule donner la certitude de leur existence. Nous ne sommes guère plus instruits sur d'autres affections qui paraissent avoir leur siége dans le labyrinthe et le nerf auditif; toutes influent plus ou moins sur les fonctions de l'organe, et l'expérience a démontré qu'elles étaient presque toujours incurables. Toutefois, M. Boyer ne laisse pas d'en faire mention et de dire quel est l'état de la science sur ce point.

Le second chapitre du tome sixième est destiné aux maladies des organes qui concourent à l'odorat. Le nez étant la partie la plus saillante de l'appareil olfactif, c'est de lui dont il s'agit d'abord : ses plaies sont devenues fameuses par les vives contestations dont elles ont été l'objet : elles rappellent de suite Garengeot et son observation. M. Boyer, sans se livrer à des discussions peut-être inutiles, approuve les tentatives de réunion dans les cas d'ablation de cette partie, il les croit sans inconvéniens ; mais, sans nier positivement que l'adhésion soit possible, il paraît révoquer en doute la véracité des observations qui tendent à le prouver. Toutefois, il ne décide rien, et laisse sans solution une question qu'une autorité respectable vient de trancher, par l'affirmative, dans un article dont sa plume savante a enrichi le Dictionnaire des Sciences médicales. Sous le titre de tumeurs du nez, M. Boyer range l'érysipèle, le furoncle, la pustule maligne et les loupes ; les ulcères qui s'y montrent sont de nature différente ; il les distingue en vénériens, dartreux et cancéreux ; il dépeint leur aspect, leur marche et d'autres variétés secondaires. Les vices de conformation du nez sont nom-

breux ; il indique les troubles qu'ils déterminent dans la perception des odeurs et dans la phonation, les moyens chirurgicaux qui sont nécessaires pour remédier à quelques-uns, et les ressources que la prothèse fournit pour cacher la difformité qui résulte de la perte complète du nez, quelque cause qu'elle reconnaisse. Ce moyen lui paraît bien préférable à l'opération perfectionnée par Taliacot, et à celle que les Indiens pratiquent depuis long-temps pour fabriquer des nez, bien plus difformes que ceux de carton ou d'autres substances, et qu'il faut acheter par de vives douleurs. Les corps étrangers qui pénètrent dans les fosses nasales, l'inflammation de la membrane pituitaire, ses ulcères, connus sous le nom d'ozène, différemment qualifiés, suivant la cause qui est supposée les produire et les entretenir, ses hémorragies, les polypes, auxquels tous les points de sa surface donnent naissance, et que l'on range en deux classes, les procédés multipliés proposés pour les détruire, enfin, les épaississemens, qu'il faut éviter de confondre avec les polypes, telle est l'énumération rapide des maladies des fosses nasales.

Les sinus, dépendances de l'appareil olfactif, communiquant tous dans les fosses nasales, sont comme celles-ci le siége de maladies essentielles à connaître ; le sinus maxillaire, le plus considérable d'entre eux, est exposé à toutes les lésions physiques. L'inflammation peut n'occuper que la portion de la membrane pituitaire dont il est revêtu intérieurement, la sécrétion muqueuse propre à cette membrane peut s'y accumuler, et produire ce qu'on nomme son hydropysie. Des collections de pus peuvent être la suite de son inflammation et constituer ses abcès ; sa membrane muqueuse donne naissance à des tumeurs fongueuses, appelées aussi polypes. Les abcès laissent

quelquefois après eux des fistules, tantôt entretenues par l'écoulement du pus, et souvent dues à d'autres causes; on voit ses parois se nécroser, les os qui les forment se tuméfier et éprouver une véritable exostose; enfin, des corps étrangers pénètrent dans sa cavité, soit par le méat moyen, soit par des ouvertures accidentelles.

Les sinus frontaux présentent, à considérer leurs plaies, l'inflammation du prolongement membraneux de la pituitaire, les polypes, dont un seul exemple est rapporté par Levret, les corps étrangers qui viennent s'y loger ou qui se forment dans leur intérieur.

Le chapitre troisième contient les maladies de la bouche. M. Boyer comprend sous ce titre celles des lèvres, des joues, des glandes salivaires, des dents, des gencives, de la langue, du voile du palais, de la luette et des amygdales. Il traite des unes et des autres dans l'ordre où je viens de les énumérer.

Les lèvres présentent plusieurs vices de conformation: leur réunion totale ou partielle; d'autres fois, au contraire, une division plus ou moins étendue, et cette disposition congéniale ou accidentelle a reçu le nom de bec de lièvre. Parmi les tumeurs des lèvres, M. Boyer range leur inflammation, les tumeurs fongueuses sanguines, les tumeurs cancéreuses et les tumeurs enkystées, les ulcères, soit simples, soit dartreux ou bien scrophuleux, chancreux et vénériens.

Les joues offrent à remarquer leurs plaies, leur engorgement, connu sous le nom de fluxion, des tumeurs cancéreuses, des productions enkystées et des fistules. Les glandes parotides sont également susceptibles d'affections dont il est question dans l'article troisième; elles se rapportent à leurs plaies, à celles de leur conduit excréteur; M. Boyer

y rattache cet engorgement inflammatoire, appelé oreillons, qui se manifeste dans la région parotidienne, bien que cette affection, ordinairement épidémique, consiste dans une tuméfaction du tissu cellulaire et de la peau situés devant l'oreille, et que la parotide n'y participe pas, le plus souvent. Il est ensuite question du gonflement des glandes elles-mêmes, et des causes de ces tumeurs, nommées parotides par les auteurs; un autre paragraphe contient l'histoire du squirrhe de la glande, et les deux suivans celle des fistules salivaires en général, et du conduit de Sténon en particulier; un autre est destiné à faire connaître les diverses obstructions et les rétrécissemens de ce conduit.

Dans l'article quatrième, M. Boyer se propose de parler des maladies de la glande maxillaire et de celles du canal par lequel elle verse dans la bouche le produit de sa sécrétion. Ainsi, il examine ses plaies, ses inflammations, ses engorgemens et son squirrhe; il paraît douter de l'existence de cette dernière maladie, et il croit que les auteurs s'en sont laissé imposer par les tumeurs squirrheuses des ganglions lymphatiques qui l'avoisinent; enfin, il étudie la ranule, plus connue sous le nom de grenouillette, maladie pour laquelle le professeur Dupuytren, à qui la chirurgie est déjà redevable du perfectionnement et de l'invention de plusieurs procédés, emploie un nouveau moyen qui a pour but de prévenir le retour de la maladie après l'opération, en empêchant une nouvelle oblitération du conduit de Warthon.

Les deux arricles suivans ont pour objet spécial, l'un les plaies de la face produites par les armes à feu; M. Boyer y consigne des réflexions sur quelques circonstances relatives aux phénomènes et au traitement de ces plaies, qui

lui paraissent dignes de fixer l'attention ; l'autre, les ulcères chancreux du visage, qui n'y sont considérés qu'en général, puisque les tumeurs cancéreuses de chaque partie l'ont été à mesure qu'il a été question des maladies de ces mêmes parties.

L'article septième est destiné à faire l'histoire du tic douloureux de la face, et à exposer les moyens nombreux employés avec des succès variables pour faire cesser cette maladie, si terrible pour ceux qu'elle attaque.

Dans le huitième article se trouvent décrites les maladies des dents. M. Boyer s'attache en premier lieu à démontrer celles qui ont rapport à la dentition, qu'il suit à ses diverses époques ; de-là il passe aux affections de la substance des dents ; les principales sont : les fractures, l'usure, l'érosion, l'altération de couleur et la carie. M. Duval a proposé de distinguer sept espèces de cette dernière ; M. Boyer adopte cette division, et il la retrace à ses lecteurs, auxquels il fait ensuite un récit rapide de la manière d'extraire les dents, et de calmer les accidens qui suivent, dans quelques cas, leur évulsion ; plus loin, il présente un aperçu des autres maladies des dents, telles que leur luxation, leur ébranlement, l'odontalgie, l'inflammation et le gonflement de la membrane alvéolo-dentaire, la formation du limon et l'accumulation du tartre. M. Boyer omet à dessein de traiter en détail de quelques opérations relatives aux dents ; il renvoie, pour cet objet, aux ouvrages publiés par des dentistes instruits.

Les maladies de gencives sont le sujet de l'article neuvième : le gonflement, la gangrène, les excroissances fongueuses ou l'épulie, les abcès, suites de leur phlegmon, qu'on a nommé parulis, sont les principales.

La langue, triple organe de la parole, de la mastication et de la déglutition, est sujette à un grand nombre de maladies dans lesquelles ces trois fonctions sont plus ou moins lésées. Telles sont les plaies, un gonflement extraordinaire, suite de son inflammation, et d'autant plus dangereux, quand la tuméfaction est considérable, qu'il met obstacle au passage de l'air, et rend la respiration pénible ou même impossible ; état que suivrait promptement la mort, si la chirurgie ne venait au secours du malade. Elle éprouve encore une procidence chronique appelée sa chute; elle est le siége de tumeurs cancéreuses, d'ulcères de diverses espèces, rangés dans trois classes principales ; les uns sont scorbutiques, les autres vénériens, et les derniers scrophuleux. La perte de la langue, sur laquelle il a régné des opinions erronées, l'adhérence congéniale, qui gêne ou empêche ses mouvemens, et à laquelle on remédie par des opérations en rapport avec ces obstacles, sont d'autres sujets intéressans que l'auteur examine dans cette partie de son livre.

Les follicules muqueux agglomérés, qu'on désigne sous le nom de tonsilles ou d'amygdales, peuvent être attaqués d'inflammation ; c'est l'angine ou esquinancie tonsillaire. Après sa description, M. Boyer place celle de l'angine gangreneuse ou maligne, sur laquelle il expose les connaissances généralement répandues avant que la doctrine physiologique eût modifié ce point important de la pathologie.

L'engorgement chronique des amygdales, toujours suite de l'angine tonsillaire, est rangé au nombre des maladies de ce corps, parce qu'il nécessite une opération, quand il est assez considérable pour gêner la déglutition ou la

respiration ; on la pratique de diverses manières indiquées par l'auteur.

L'article douzième contient les affections du voile du palais et de la luette ; il est successivement question des vices de conformation, de l'inflammation, rarement bornée à cette seule partie, des engorgemens de la luette, de sa procidence, si incommode par le sentiment fatigant qu'elle provoque, puis des tumeurs de différentes espèces qui se développent dans les membranes de la voûte palatine. Les unes, pédiculées, peuvent être enlevées facilement par l'instrument tranchant, sans crainte de reproduction quand on les a emportées en totalité ; les autres ont une tendance marquée à devenir cancéreuses, et cette fâcheuse propension les rend beaucoup plus graves.

L'article treizième renferme ce qui est relatif aux ulcères de la gorge, et, sous ce titre, M. Boyer comprend ceux des amygdales, du voile du palais, de ses piliers, de la luette, et même de la paroi postérieure du pharynx ; la cause la plus fréquente de ces ulcères est le vice vénérien ; c'est de ceux-là seuls dont il est question.

Les aphthes forment la matière du dernier article de ce volume. L'auteur, après avoir parlé de leurs causes, fait connaître leurs caractères ; il prend soin de les faire distinguer des ulcères de la bouche. Rares chez les adultes, ils sont plus fréquens chez les vieillards, et plus encore dans la première période de la vie : M. Boyer les prend à ces diverses époques ; il assigne leur marche et les soins qui conviennent pour les faire cesser. Telle est la revue rapide des matières que renferment les deux derniers volumes publiés de l'ouvrage de M. Boyer. Un livre tel que le sien ne saurait être assez lu ; aussi l'analyse que nous

en donnons a moins pour but de le faire connaître que d'engager à le méditer. Nous livrer à de plus grands développemens eût été inutile, puisqu'ils n'auraient pu suppléer à la lecture de l'ouvrage, que nous n'aurions d'ailleurs qu'imparfaitement représenté. Nous offrons donc ce léger travail comme une simple indication des objets approfondis par l'auteur, et nous pensons qu'on n'y apercevra aucune prétention de porter un jugement téméraire sur un grand maître de l'art ; il nous reste, avec tous les amis de la saine chirurgie, à faire des vœux pour que M. Boyer emploie les courts momens dont il peut disposer, à terminer un ouvrage qui, par son utilité incontestable, est destiné à faire époque dans les fastes de la science.

NOTICE HISTORIQUE

SUR

NICOLAS-FRANÇOIS ROUGNON,

PROFESSEUR EN MÉDECINE A L'UNIVERSITÉ DE BESANÇON, MÉDECIN DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE CETTE VILLE, MEMBRE DE PLUSIEURS ACADÉMIES;

PAR M. P.-C. MARCHANT,

Docteur en Médecine, membre de plusieurs sociétés savantes, ancien Médecin des armées.

NICOLAS-FRANÇOIS ROUGNON naquit à Morteau, petite ville du département du Doubs (Franche-Comté), le 29 avril 1727. Son père (Nicolas-François), homme savant et excellent praticien dans l'art de guérir, et sa mère, Jeanne-Antoine Richard, lui donnèrent une éducation proportionnée à leur fortune, peu au-dessus de l'honnête médiocrité.

Sa famille est une des plus anciennes du val de Morteau : lors de la réforme de Calvin, une partie ayant embrassé la nouvelle doctrine, alla s'établir en Suisse; i

en subsiste encore une branche dans la ville de Neufchâtel.

Le jeune Rougnon fit ses premières études aux Fontenottes, près de Morteau; les dispositions heureuses qu'on reconnut en lui pour les sciences, déterminèrent ses parens à l'envoyer à Besançon, au collége des jésuites. Il se distingua sous ses nouveaux maîtres, par son ardeur pour l'étude, son habitude à observer et à réfléchir, par une assiduité laborieuse qui le rendait étranger aux amusemens frivoles de la jeunesse. Ses progrès devinrent de jour en jour plus rapides, et annoncèrent dès-lors à la société les services qu'il devait rendre, et les talens qu'il a déployés depuis.

Sorti du collége à l'âge de quinze ans, il ne délibéra pas long-temps sur le choix de l'état qu'il devait embrasser. Son goût décidé pour les sciences naturelles, l'exemple de son père, le désir d'être utile, le déterminèrent à cultiver la médecine. Il s'y sentait entraîné par un penchant impérieux (car la nature bienfaisante donne presque toujours aux hommes distingués le goût de l'état dont elle leur a accordé les talens). Il entra donc chez M. Bernier père, chirurgien-major des armées, où il reçut les leçons élémentaires de la chirurgie, si nécessaire à ceux qui se destinent à la pratique de la médecine.

Pendant ses cours, il fréquenta, à l'Université de Besançon, les leçons de médecine théorique des professeurs Billerey, Charles et Athalin, jusqu'en 1749, époque à laquelle il reçut le grade de licencié.

La présomption fut toujours le partage de l'ignorance; l'homme éclairé voit les difficultés et l'étendue de l'art, et conçoit une défiance salutaire de ses propres forces. Le jeune Rougnon sentit la nécessité de ne voir des malades

que sous la direction d'un bon maître; il retourna dans sa famille à Morteau, où il commença à pratiquer la médecine, sous la conduite de son père, dont la réputation était très-étendue (1).

Un an après, il se rendit à Paris pour suivre les leçons des grands maîtres. Là, il employait tout son temps dans les hôpitaux, les amphithéâtres et les laboratoires de chimie. Il fréquenta assidûment les cours des célèbres Astruc, Winslow, Perrein, Petit et autres, et ce fut pendant ce temps qu'il commença à se lier avec les Lorry et Macquer, qui, comme lui, n'étaient encore que de jeunes élèves; unis ensemble par le rapport des goûts et des talens, ils travaillaient de concert à étendre leurs connaissances; leurs relations scientifiques ont duré constamment depuis cette époque, ainsi que l'amitié qui les unissait.

De Paris, il se transporta à Noyon, où il exerça la médecine sous les yeux de son oncle le médecin Richard, homme très-éclairé, jouissant d'une grande réputation, et connu sur-tout dans la littérature médicale, par d'excellens mémoires sur différentes parties de l'art, principalement sur les fièvres intermittentes protéiformes, et dont les ouvrages annoncent la théorie la plus lumineuse et les connaissances d'un grand praticien.

Le jeune Rougnon profita avec zèle de ses rapports avec

---

(1) Voici un fait qui prouvera la vénération dont Rouguon le père jouissait dans nos montagnes : En 1793, le professeur Rougnon étant allé visiter un malade à Morteau, la Garde Nationale de service aux bavottes fit arrêter sa voiture et demanda des passeports; mais celui-ci ayant dit son nom, on lui répondit : *Le nom de votre père est le meilleur de tous les passeports*, et on ne voulut pas voir le sien.

un maître si habile ; il le suivait habituellement dans sa pratique, et tous les momens qui n'étaient pas remplis par ce soin important, étaient consacrés à s'occuper, avec d'autres jeunes gens, de diverses parties de l'art, et principalement d'anatomie comparée.

En 1752, ayant été invité par M. Athalin, son ancien professeur, à venir concourir pour la chaire vacante à l'université de Besançon, par la mort de M. Charles, il quitta Noyon, vint à Besançon prendre le bonnet de docteur, et ayant obtenu une dispense d'âge, il se présenta au concours. L'éclat avec lequel il y parut, l'érudition profonde qu'il y déploya, et qui était si étonnante dans un âge aussi peu avancé, lui méritèrent les éloges de tous les gens instruits ; et c'est principalement aux témoignages d'approbation qu'il reçut à cette époque, que cette commune a dû l'avantage de le posséder. S'il n'obtint pas alors d'être porté à la chaire de professeur, c'est qu'il avait à lutter contre des concurrens qu'il égalait par les talens, mais à qui l'âge et les longs services assuraient une préférence légitime : son triomphe ne fut que différé, et en 1759, il succèda à M. Billerey. Ses lettres-patentes sont du 13 août de la même année.

Tous ceux de ses concitoyens qui ont pu l'apprécier, n'oublieront ni les succès qu'il a obtenus dans sa pratique, ni son talent pour l'enseignement. Ils ont admiré en lui le zèle le plus ardent à former des élèves dignes d'exercer le premier des arts, l'empressement à seconder leurs progrès, l'art de leur communiquer les lumières dont ils avaient besoin, et la complaisance la plus soutenue, sans être jamais rebuté par leur inexperience. C'est par-là qu'il se conciliait sans effort leur estime et leur amitié : ennemi de cet amour-propre coupable, qui

croirait perdre la science en la communiquant, et qui voit toujours des rivaux dans ses élèves, il semblait ne travailler que pour eux, et partageait avec plaisir les fruits de ses méditations et de son expérience. Ce n'était ni la vanité ni l'intérêt qui l'engageaient à se dévouer à de si pénibles fonctions. Depuis 1791, quoiqu'il n'y eût point d'école de médecine organisée dans cette ville, ni de salaire attaché aux fonctions qu'il remplissait, il a continué avec la même assiduité ses cours d'enseignement public. C'est ainsi que, par le plus noble désintéressement, il a servi sa patrie, en formant pour les hôpitaux et les armées des hommes instruits dans l'art de guérir.

Les talens qu'il a manifestés ne sont pas éteints avec lui, ils vivent encore dans les ouvrages qu'il a laissés. Il a composé un grand nombre de dissertations sur les diverses parties de l'art de conserver les hommes; elles ont servi de thèses aux jeunes candidats, et les connaisseurs les ont recueillies avec soin; ils y ont trouvé le médecin profond, également habile à appliquer, sans prévention, les découvertes anciennes, et à profiter sans enthousiasme des nouvelles. Ces différentes dissertations mériteraient des éloges particuliers; mais, dans le grand nombre, nous remarquerons seulement celles qu'il a écrites sur l'irritabilité, l'influence de la musique, comme moyen curatif de certaines maladies; sur la vie de l'homme, la digestion, la nature du sang, la putréfaction et la nutrition.

En 1776, il a publié un traité de physiologie, sous le titre de *Codex physiologicus*, etc., in-8°. Il avait composé cet ouvrage pour l'utilité de ses élèves, et s'il eût vécu plus long-temps, il aurait exécuté le projet qu'il avait formé d'en faire une nouvelle édition, dans laquelle il aurait accordé, avec la nouvelle théorie chimique, les

principes qu'il a développés sur la physique de l'homme dans l'état de santé.

On remarque principalement dans cet ouvrage, qu'il a été un des premiers qui aient reconnu l'étendue du domaine du tissu cellulaire ; car, au lieu de plusieurs tuniques admises par les anciens dans la structure des artères et des veines, il les a regardées comme entièrement formées par cette substance, et a partagé cette opinion avec le célèbre Bordeu.

C'est aussi le premier ouvrage de physiologie dans lequel on trouve la théorie la plus lumineuse sur la cause de la pulsation des artères. Pour établir son opinion, le professeur Rougnon profita avec avantage des expériences qui venaient d'être faites à Montpellier, par Delamure, et à Nancy, par Jadelot et Arthaud, sur des chevaux vivans. Elles servirent à faire connaître que les artères sont privées de tuniques musculaires, et qu'elles ne sont pas susceptibles de dilatation et de contraction sensible.

En 1786, il a donné au public un ouvrage sur la pathologie, imprimé à Besançon, en 2 vol. in-4°., sous le titre de *Considerationes pathologico-semeioticæ de omnibus corporis humani functionibus*. Cet ouvrage est une exposition fidèle des principes de la médecine dogmatique des anciens; il peut être regardé comme le commentaire des sentences principales du père de la médecine. On voit qu'il distingue, principalement dans les maladies aiguës, différentes époques, celle d'irritation, celle de coction et celle de la crise; et dans chacune de ces époques, il admet des jours favorables et des jours désavantageux.

Il n'est point de traité de pathologie dans lequel il soit fait mention d'une manière aussi satisfaisante de l'influence atmosphérique sur le corps humain; aussi, d'après

la persuasion où il était que la cause la plus fréquente des maladies se trouve dans les changemens des saisons, il a cru nécessaire de donner à cette matière le plus grand développement, et l'on peut regarder comme un chef-d'œuvre de l'art la doctrine qu'il a établie sur les constitutions des saisons, des années et des jours mêmes.

Cet ouvrage est généralement estimé des savans, les Anglais sur-tout en font beaucoup de cas; on peut en juger par une des lettres que lui écrivait Guillaume Norford, membre du collége royal des médecins de Londres, dont je donnerai ici la traduction.

« Au très-célèbre N.-F. Rougnon,

» *docteur et professeur en médecine, etc., au sujet des* » *considérations qu'il a publiées sur toutes les fonctions* » *du corps humain.*

» Quoique depuis quarante ans, Monsieur, j'exerce la » médecine, la lecture de vos considérations n'en a pas » été moins agréable pour moi, et je m'en suis studieuse- » ment occupé.

» Les aphorismes d'Hippocrate et les paroles de Ga- » lien sont devenus, par le rapprochement que vous en » avez fait, de précieux matériaux pour servir à l'his- » toire de l'art de guérir; vous avez jeté les fondemens » d'un grand ouvrage, et si l'augure que j'en conçois ne » me trompe pas, j'ose promettre l'immortalité à votre » nom. Au reste, ce ne sont pas les seuls étudians qui » profiteront beaucoup de votre recueil, l'usage que les » savans de votre art en peuvent faire, sera pour eux, » dans l'exécution, un renouvellement de leurs connais- « sances acquises. »

Peu de temps avant sa mort, il a publié son ouvrage de médecine pratique, qui a pour titre : *Médecine préservative et curative, générale et particulière*, ou *Traité d'hygiène et de médecine pratique*, etc., 2 vol. in-8°. an VII (1798). C'est le fruit d'une expérience de cinquante années; il est écrit avec clarté et précision. On voit que, dans le traitement des maladies, le scrupuleux observateur subordonnait toujours le raisonnement à l'expérience, qu'il n'avait pour but que de seconder la nature, et qu'avec une attention judicieuse et soutenue, il épiait et suivait les opérations de cette mère bienfaisante, dont, à l'exemple de Baglivi, il ne se regardait que comme le ministre et l'interprète.

Il ne s'est pas borné, dans ce dernier écrit, au simple traitement des maladies; il savait que la médecine préservative, trop négligée par la plupart des auteurs, est cependant la partie la plus essentielle de l'art; car, comme dit Sénèque, « C'est un plus grand service de » soutenir quelqu'un qui est dans le cas de faire une » chute, que de relever celui qui est tombé. » Le professeur Rougnon était tellement convaincu de cette vérité, que parmi le grand nombre de maladies dont il a décrit les indications curatives, il n'en est aucune pour laquelle il n'ait commencé à établir les préceptes prophylactiques, c'est-à-dire, à prescrire les règles et les moyens propres à la prévenir.

Il est avantageusement fait mention de ses deux premiers ouvrages dans le Journal des Savans et dans les commentaires de Leipsick.

On s'étonne comment, au milieu des soins de l'enseignement et du traitement de cette quantité de malades, dont il avait si justement acquis et mérité la confiance, il

ait pu achever tous ses écrits. Son goût pour le travail était extrême, il ne s'est jamais affaibli ; souvent il prolongeait ses veilles bien avant dans la nuit ; aussi, outre ses ouvrages connus, on a trouvé encore dans sa bibliothèque plus de trente volumes écrits de sa main.

Le travail du cabinet ne l'empêchait pas de se livrer à la pratique de la médecine ; les succès qu'il a obtenus ne sont ignorés de personne, il suffit de les indiquer pour rappeler la confiance universelle dont il jouissait, la reconnaissance de tant de personnes qui lui doivent la santé et la vie, et les regrets qu'a causés sa mort.

A tant d'occupations importantes se joignait encore le service des hôpitaux civils et militaires. Il en fut chargé en 1753, et il en a continué les fonctions jusqu'en 1792.

Les services qu'il avait rendus ne le sauvèrent point en 1793 d'une injuste destitution. Le 9 thermidor arriva, il fut permis encore une fois d'être utile et éclairé impunément ; la voix publique rappela le citoyen Rougnon à ses fonctions.

La médecine n'était pas l'unique objet de ses connaissances, il était versé dans l'histoire naturelle, sur-tout dans la botanique, l'économie rurale et la chimie. En 1760, il fut nommé pour faire, avec un commissaire de l'Académie des sciences de Paris, des expériences et des recherches sur les salines de la province de Franche-Comté ; il en fut occupé pendant plus de six mois, tant à Salins qu'à Monmorat ; il les renouvela en 1781, de concert avec le chimiste Purney, et a écrit de très-savans Mémoires sur ce sujet.

Dès le commencement de son exercice de professeur, on le chargea de diriger le Jardin des Plantes et d'enseigner la botanique ; c'est depuis ce temps qu'on a remarqué, à Besançon, plus de régularité dans l'enseignement de

cette science. On voulut critiquer sa méthode, mais les censeurs se turent lorsque l'on sut que, sans s'être entendu avec lui, le célèbre Bernard de Jussieu avait suivi le même ordre au Jardin des Plantes à Paris.

Il était en correspondance suivie avec la plupart des hommes célèbres, tels que Astruc, Tronchin, Haller, Lorry, Macquer, Petit et plusieurs autres, soit en France, soit dans les pays étrangers. L'Académie des sciences de Besançon se l'agrégea, en 1761. Lors de la formation de la Société royale de médecine de Paris, il en fut nommé associé correspondant.

Si le professeur Rougnon a mérité et obtenu tant de célébrité par ses talens, il a laissé une mémoire chère à ses amis et précieuse aux gens de bien. Ami courageux de l'humanité, citoyen sage et fidèle, père sensible, tendre époux, il n'a laissé à tous ceux qui l'ont connu que des exemples à suivre et des vertus à imiter.

Quoique âgé de soixante et treize ans, il est mort encore trop tôt pour ses semblables, le 6 juillet 1799, le huitième jour d'une fièvre catarrhale bilieuse, contractée au service des hopitaux militaires. Ses concitoyens le regrettent, ses amis le pleurent, et on attendra long-temps un successeur qui puisse le faire oublier.

NOTICE

SUR J.-B. FERON,

MÉDECIN EN CHEF ET PREMIER PROFESSEUR A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE LILLE, CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ET MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES,

Extrait du discours prononcé à ses obsèques, le 4 février 1819.

PAR M. G. ROUX,

Médecin ordinaire et deuxième Professeur au même hôpital.

JEAN-BAPTISTE FERON naquit à Martigny, l'une des communes de l'arrondissement de Vervins, au département de l'Aisne, le 24 octobre 1756, lieu où son père était employé dans les fermes royales.

Lorsque l'éducation littéraire du jeune Feron fut terminée, il se livra à l'étude de la chirurgie, d'abord en province; il se rendit ensuite à Paris pour la continuer et se perfectionner. Parvenu à sa vingt-deuxième année, M. Feron désira et obtint, dans le courant de février 1778,

du service dans la marine. L'inspecteur-général Poissonnier, l'un de ceux qui honoraient le plus alors la médecine militaire, lui notifia les ordres du ministre pour se rendre au port de Brest, où il devait s'embarquer en qualité de chirurgien de seconde classe, sur les vaisseaux de Sa Majesté.

M. Feron, rendu à son poste, subit promptement l'épreuve ordinaire, si souvent funeste à ceux qui commencent aux armées l'exercice de l'art de guérir; il essuya bientôt une fièvre de mauvais caractère, qui menaça ses jours et le tint quelques mois languissant. Témoin et déjà victime lui-même des calamités inséparables de la guerre, il put bientôt, comme la plupart d'entre nous, s'écrier à son tour : *Quæque ipse miserrima vidi.*

Un caractère doux, affable, égal, des manières affectueuses, vraiment cordiales, et sur-tout des talens réels, ne pouvaient échapper à la sagacité des chefs qui dirigeaient à Brest le service de santé de la marine. Les attestations les plus honorables prouvent en effet que le mérite éminent de M. Feron fut promptement reconnu et récompensé : un an s'était à peine écoulé depuis son entrée au service, lorsqu'il fut promu en 1779 au grade de chirurgien-major, qu'il exerça successivement, soit à bord des vaisseaux le Roland, le Protée et l'Ardent, commandés par l'un des vengeurs du pavillon français, à Ouessant, le comte d'Orvilliers, soit dans divers hôpitaux militaires des ports de l'Amérique septentrionale. Notre collègue eut alors l'avantage d'être connu et apprécié par M. Coste, et ce chef si distingué se complaisait encore dernièrement à le nommer son bon et ancien camarade, son fidèle ami. La Société de médecine de l'état de Massachussett s'empressa, à cette même époque, d'accueillir et d'appeler

dans son sein M. Feron, qui honorait à-la-fois la médecine française et l'humanité sous un ciel étranger.

En 1784, notre collègue revit sa patrie. Il s'occupa alors de prendre le grade de docteur en médecine à l'université de Reims, dans le cours de l'année suivante. Peu de temps après, il forma à Clermont en Beauvoisis des nœuds qu'il bénissait sans cesse, en obtenant la main de mademoiselle Charlotte-Sylvie Boulliant de Montaigu, le modèle des épouses et des mères.

M. Feron exerçait et cultivait notre art à l'ombre de l'olivier de la paix, lorsque la guerre de la révolution vint lui rouvrir la carrière; il fut employé comme médecin ordinaire à l'armée, depuis le mois de janvier 1794 jusqu'en juin 1797. Cette époque est celle où le besoin de rétablir les hôpitaux militaires d'instruction, cette institution si sage et si utile que l'on doit à la sollicitude tutélaire de nos rois, s'étant fait sentir, le docteur Feron fut un de ceux sur lesquels on jeta les yeux, pour former une jeunesse studieuse à l'art consolateur de soulager nos guerriers. Notre collègue, attaché à l'école de Lille, vint alors habiter cette grande et belle cité : il y fut accueilli, distingué et recherché pour ses talens, et il eut de plus le rare bonheur de se faire de nombreux et solides amis. La Société d'amateurs des Sciences et des Arts de Lille, interprète éclairée des sentimens reconnaissans de ses concitoyens, se plut à témoigner son estime particulière pour le savoir du docteur Feron, en l'admettant au nombre de ses membres résidans.

Quelque grands que soient les bienfaits attachés à l'existence des hôpitaux militaires d'instruction, on les supprima. Notre collègue cessant alors l'exercice du professorat, resta neanmoins attaché à l'hôpital militaire de

Lille ; il continua même avec des succès croissans la pratique de la médecine au milieu des Lillois, dont il était devenu en quelque sorte le compatriote ; ses succès furent constans, parce qu'ils étaient appuyés sur une instruction solide, sur un jugement sain, sur un esprit droit et circonspect, enfin sur un tact délicat et sûr, qualités précieuses que rehaussait encore en lui une modestie réelle.

Lorsqu'à la fin de 1814 notre établissement de Lille fut rendu à sa principale destination, M. Feron reprit sa place et son grade ; il fut appelé, en 1816, à celle de médecin en chef et de premier professeur, en remplacement du docteur d'Arquier, que nous perdîmes à cette époque. Le Roi avait encore daigné, en 1814, récompenser ses loyaux services, en lui accordant la décoration de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

Le docteur Feron ne devait pas long-temps jouir de ces avantages ; il portait en lui-même la cause de sa destruction, et le savait parfaitement. Une forte attaque d'apoplexie, précédée, depuis quelques mois, par une altération légère dans sa physionomie, le frappa le 29 janvier 1819, et il succomba le 5 février, à l'âge de soixante-deux ans, environné de ses amis, de ses disciples, de ses confrères, de sa famille, qui lui prodiguaient à l'envi les soins les plus affectueux.

NOTICE BIOGRAPHIQUE

SUR

M. CHARMEIL,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE METZ, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, MEMBRE DU JURY MÉDICAL DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE, ET DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES;

Lue à la séance de rentrée de l'Hôpital militaire d'instruction de Metz, le 31 octobre 1815;

PAR M. WILLAUME,

Chirurgien en chef et premier Professeur.

C'EST un usage bien touchant, que celui d'entourer d'hommages et de regrets la tombe de ceux qui nous ont servis, qui nous ont éclairés.

Je crois ne pouvoir remplir cette séance d'une manière plus convenable, plus conforme à vos sentimens, qu'en payant à la mémoire d'un des chirurgiens en chef de notre hôpital, mon prédécesseur presque immédiat, qui fut un instant mon maître, qui fut aussi celui de plusieurs d'entre vous, le tribut de reconnais-

sance et de regrets que l'on doit à l'homme qui a bien servi son pays et l'humanité, qui a fait le bien toutes les fois que l'occasion s'en est offerte, et qui l'a rencontrée souvent ; tel a été Joseph Charmeil.

Il naquit à Tullins, ancienne province du Dauphiné, le 1er. novembre 1742. Il trouva dans la maison paternelle des mœurs pures, de bons exemples, et des talens peu communs, qui, selon toute apparence, décidèrent de sa vocation.

En effet, le père de Charmeil exerçait l'art de guérir, et cela avec une telle distinction, un tel désintéressement, que, durant sa vie, comme après sa mort, il fut pour ses concitoyens l'objet d'une vénération particulière. C'est à-peu-près tout le tribut qu'ils avaient payé aux talens de l'homme qu'ils regrettaient, et celui-ci ne transmit guère à ses héritiers d'autre fortune qu'un nom vénéré et un ardent amour de l'humanité. Nous verrons que ce noble héritage ne dégénéra point dans les mains de son fils.

Ce fils, riche d'une excellente éducation, et des premiers principes de l'art auquel on le destinait, avait été envoyé à l'hôpital militaire de Grenoble. C'est là sans doute qu'il prit pour la chirurgie militaire ce goût vif et particulier qu'il a toujours montré, et qui convenait si bien à l'élévation et à l'indépendance de son caractère. Il passa cinq années à Grenoble, après lesquelles il alla se perfectionner à Paris.

Les hommes les plus célèbres de notre art, et qui, par leurs écrits, en sont aujourd'hui les lumières, brillaient alors de tout leur éclat dans la capitale : Hévin, Lafaye, Sabbatier, Tenon ; quelle réunion imposante de noms illustres ! En les prononçant, toutes les grandes qualités

qui font le chirurgien savant, le praticien habile, se présentent aussitôt à l'esprit. Tels sont les professeurs que Charmeil eut le bonheur d'entendre et de suivre pendant cinq années. Faut-il s'étonner que, dans la maturité de l'âge, il ait offert plus d'un trait de ressemblance avec eux?

Pendant ses études à Paris, une place de chirurgien interne à l'hospice de Bicêtre étant venue à vaquer, Charmeil l'obtint au concours; elle était précieuse pour lui, en ce qu'elle lui donnait des occasions d'observer de plus près les maladies, et de mettre en pratique les leçons qu'il avait reçues.

En général, les jeunes chirurgiens ne sentent pas assez l'avantage qu'il y a pour eux d'être admis comme internes dans les hôpitaux, soit civils, soit militaires; ils ne savent pas assez qu'en chirurgie particulièrement, il y a une grande différence entre savoir et faire. La plupart fuient l'assujettissement inhérent à ces emplois, et dédaignent les petites opérations qui leur sont dévolues, et par lesquelles néanmoins on acquiert l'habileté nécessaire pour en entreprendre de plus sérieuses. Dans un hôpital, un chirurgien interne a de fréquentes occasions de faire par lui-même, de voir faire de plus près ses maîtres; il est en communication continuelle avec eux, il est admis quelquefois à leur intimité, et quand il a affaire à des hommes tels que ceux que je viens de nommer, quel profit n'en retire-t-il pas! C'est ce que fit Charmeil pendant trois ans et demi qu'il occupa cet emploi, devenu bientôt trop subalterne pour lui.

Un usage qui est incompatible avec les besoins et les embarras d'une guerre telle que celle dont nous sortons, existait alors; c'était celui de donner au concours les

places de chirurgien-major, qui cependant, je ne sais par quelle atteinte portée à cette coutume si sage, se vendaient ou se négociaient quelquefois.

La place de chirurgien-major de Château-Queyras, poste important sur les frontières de la Savoie, ayant été mise au concours, en 1769, Charmeil entra dans la lice et en sortit vainqueur.

Le voilà revenu dans sa patrie, au sein de sa famille. Quelle satisfaction pour un cœur bien placé, pour une âme bien née! Il était heureux; aussi allons-nous le voir libre de tout soin étranger à l'acquittement de ses devoirs et ne cherchant que les occasions de se distinguer et de travailler avec une ardeur nouvelle.

Pénétré des préceptes du père de la médecine, il s'attacha d'abord à étudier le pays qu'il habitait, afin de marcher ensuite d'un pas plus ferme dans la pratique. Ainsi, la situation de Château-Queyras et du pays environnant, pays hérissé de montagnes et sillonné de vallées, les eaux, le sol, les habitudes, et le genre de vie des habitans, leurs maladies, furent le sujet de ses recherches et de ses méditations. Il en transmettait annuellement et régulièrement le résultat à l'illustre Société royale de Médecine. Pour prix d'une correspondance aussi assidue, la Société, et ensuite l'Académie de chirurgie, s'agrégèrent un collaborateur aussi laborieux.

Parmi les différens mémoires auxquels donnèrent lieu ses recherches et ses observations, il en est un qui traite d'une série de maladies dues, à ce qu'il paraît, à la coutume où sont les habitans de ces vallées, de vivre sous le même toit avec leurs bestiaux de toute espèce, et que, par cette raison, on appelle dans le pays maladies d'écuries. Ce sont des œdématies, des apoplexies vraisembla-

blement séreuses ou nerveuses, une sorte de délire chronique, de vésanie, qui dégénère en démence; affections qui, comme on le voit, ont beaucoup de rapport avec le crétinisme, et reconnaissent les mêmes causes que lui; mais, ce que je voulais remarquer, relativement à ces maladies d'écuries, c'est qu'un séjour prolongé dans les étables agit peut-être sur l'homme, en jetant le cerveau dans un état d'atonie, en diminuant son irritabilité, et que le conseil que l'on a donné dernièrement de faire habiter ces lieux aux épileptiques pourrait bien être fondé sur l'observation, puisque leur maladie, dans le plus grand nombre de cas, paraît due à une surexcitation du cerveau.

En 1777, le ministre crut devoir récompenser les services et les talens de Charmeil par un emploi plus important, et le brevet de chirurgien-major de l'hôpital militaire de Mont-Dauphin lui fut expédié. C'est alors que, sûr de son existence, jouissant d'un état honorable et honoré, il songea à un mariage qui mit le comble à son bonheur. La considération personnelle dont il jouissait dans le pays, la belle réputation qu'y avait laissée son père, lui ouvrirent l'entrée d'une famille noble de Provence.

Une commune de l'Embrunois ayant été affligée d'une épidémie charbonneuse, qu'avait précédée une épizootie de même nature, le chirurgien-major de Mont-Dauphin, dont la philanthropie et les talens étaient connus du gouvernement, reçut de lui l'ordre de se transporter sur les lieux et d'y administrer les secours de son art; il le fit avec tant de sagacité, que bientôt l'épidémie cessa.

A-peu-près dans le même temps, la Société royale de Médecine, dont les vues portaient toujours l'empreinte

de la grandeur et de l'utilité, ayant formé le beau projet d'une topographie générale de la France, avait excité sur tous les points du royaume l'émulation des hommes de l'art les plus distingués, et les avait engagés à se livrer à des travaux de ce genre, ainsi qu'à des observations météorologiques suivies. Charmeil ne fut pas le dernier à répondre à cet appel, et la Société reçut successivement de lui des tables météorologiques et nosographiques, depuis le 1er. octobre 1783 jusqu'au 1er. janvier 1789. Elles ne furent interrompues que par son déplacement, qu'amena la suppression des hôpitaux militaires, auxquels on voulut substituer le régime des infirmeries régimentaires.

Les loisirs que des observations aussi attentivement suivies, et les fonctions de son emploi, laissaient à Charmeil, étaient remplis par des occupations non moins utiles ; c'étaient des articles de médecine et de chirurgie, des mémoires qu'il envoyait fréquemment à la Société royale de Médecine, à l'Académie royale de Chirurgie, au Journal de Médecine et de Chirurgie militaires, rédigé alors par M. Dehorne. Le même journal contient une excellente topographie de Mont-Dauphin, que la Société royale de Médecine jugea digne d'un prix, mais qui n'obtint qu'une mention honorable en séance publique, parce que l'auteur, qui, en sa qualité de chirurgien militaire, se croyait, avec raison, engagé envers le Journal de Médecine militaire, avait adressé son travail à ce Journal en même temps qu'à la Société. C'étaient des mémoires sur divers sujets, qu'il adressait à l'Académie des Sciences de Turin, à celle dite Delphinales de Grenoble, qui, l'une et l'autre, se firent gloire de compter au nombre de leurs associés un homme de ce mérite.

Il n'y a pas jusqu'à ses délassemens qui avaient un but d'utilité et se rattachaient à la profession qu'il exerçait avec tant d'ardeur. La botanique faisait ses délices.

A cette époque, Stoerck et ses disciples, Collin et autres, cherchaient dans les poisons végétaux des remèdes contre plusieurs maladies cruelles, qui, malgré les promesses et les assurances données par ces médecins, sont encore aujourd'hui le désespoir de l'art. La ciguë, la jusquiame, le stramonium, l'aconit, la belladona, etc., devaient, à les en croire, guérir toutes ces maladies. De pareils essais, faits avec la prudence requise, sont toujours louables; mais on ne sait que penser quand on entend le magnifique archiatre s'écrier dans son *Libellus de cicutâ,* qu'à l'avenir on verrait fort rarement le cancer des mamelles, si les femmes voulaient déclarer leur mal dès son apparition, et les médecins employer aussitôt son spécifique.

Quoique Charmeil fût très-disposé à accueillir tout ce qui pouvait reculer les limites de l'art, il sut se défendre de cet engouement, qui s'était très-répandu, pour un remède qui est resté effectivement fort au-dessous de la réputation qu'on avait voulu lui faire. Il en faisait un usage familier cependant, mais dans d'autres maladies tout aussi fâcheuses peut-être, mais moins affreuses que le cancer, dans les scrophules.

Les affections scrophuleuses étant singulièrement communes dans le pays montagneux où pratiquait Charmeil, il en avait une expérience particulière, et s'était fait un plan général de traitement accommodé aux localités et à la constitution dominante chez les habitans. Ce traitement roulait essentiellement sur la combinaison de l'ex-

trait de ciguë et du sulfure noir de mercure. Il avait tellement approfondi l'étude de ces maladies, qu'il est encore cité comme autorité, et à côté de Bordeu, par les auteurs qui écrivent sur cette matière.

On s'occupait aussi beaucoup alors de chercher, contre une maladie plus commune encore, et non moins fâcheuse que celles dont je viens de parler, un remède plus facile à manier, et moins dangereux dans ses effets. Plusieurs végétaux avaient été essayés avec quelque apparence de succès contre le virus syphilitique. Je n'entends point parler des bois et racines sudorifiques, dont l'insuffisance dans nos climats était déjà reconnue, malgré les éloges pompeux donnés depuis long-temps au bois de gayac par l'infortuné Ulric de Hutten, qui ne put en retirer pour lui-même le bien qu'il en promettait aux autres. Il s'agit ici de la *lobelia syphilitica*, que le Suédois Kalm avait rapportée de Virginie; de notre saponaire, vantée par Bergius, de l'*astragalus excapus*, de Quarim. La première de ces plantes est, comme l'on sait, du genre des raiponces, c'est le *rapunculus americanus*. Charmeil, conduit vraisemblablement par l'analogie, avait fait, dans les mêmes vues, des essais avec le *phyteuma orbicularis*, ou plutôt avec une variété encore indéterminée de cette plante, qui croît abondamment dans les montagnes et les bois élevés du Dauphiné. Ces essais, à ce qu'il paraît, avaient donné de grandes espérances et fourni matière à des observations curieuses; il s'empressa d'en faire part à quelques sociétés savantes, et plus tard, jugeant qu'elles pouvaient être utiles à la médecine militaire, il les communiqua au Directoire central des hôpitaux. Ces recherches et ces essais sont consignés dans l'Histoire des plantes du Dauphiné, par le savant Villars, qui, remarquant que

l'espèce, ou si l'on veut la variété, dont s'est servi Charmeil, est incessamment confondue avec le *phyteuma orbicularis* de Linnée, dont il diffère cependant, lui a donné pour caractère distinctif le nom du laborieux expérimentateur, moyen ingénieux et touchant qu'ont imaginé les botanistes de transmettre à la postérité les noms des amis de la science et de l'humanité. La plante qui a fait le sujet des expériences de Charmeil portera donc à l'avenir, dans l'Histoire des plantes du Dauphiné, le nom de *Phyteuma Charmelii.* Ses caractères botaniques sont d'avoir les feuilles radicales en cœur et légèrement dentées, les caulinaires linéaires et très-entières.

La suppression de l'hôpital de Mont-Dauphin arrachait Charmeil à ses concitoyens, dont il était chéri, et auxquels il était attaché par le bien même qu'il leur avait fait. Ce fut une véritable calamité publique, que son départ d'un pays où, depuis vingt ans, il rendait les plus grands services; le souvenir s'en conserva long-temps, puisque, quatorze ans après, c'est-à-dire en 1805, M. Ladoucette, alors préfet des Hautes-Alpes (ancien Dauphiné), frappé du concert de louanges dont on accueillait encore le nom de Charmeil, se fit un plaisir de lui transmettre ces témoignages honorables de la reconnaissance des habitans. Villars se constituant leur organe, a consigné ces témoignages flatteurs dans un mémoire sur la statistique de ce département. Après avoir cité les travaux et les recherches de Charmeil sur les eaux minérales gazeuses de Mont-Lyon, il s'exprime ainsi : « Mais un » monument plus flatteur, et qui se soutiendra pendant » plusieurs générations, c'est l'éloge sans cesse répété » que font de ses talens et de ses services généreux tous » les habitans de l'Embrunois, de Barcelonnette, du

» Briançonnais, du Queyras, des vallées cédées. Heu-
» reux ceux qui, comme Dombey au Pérou, et Charmeil
» dans le Briançonnais, ont su mériter de semblables
» éloges! Ces sentimens, conservés de père en fils par des
» habitans qui ont des mœurs et de la sensibilité, pour
» des hommes dont ils ignorent actuellement l'existence
» et les occupations, sont plus précieux que la renom-
» mée gravée sur le marbre. »

En supprimant le plus grand nombre des hôpitaux militaires, en 1789, le Gouvernement sentit qu'il était de son intérêt de conserver en activité de service les officiers de santé les plus distingués qui en sortaient. Pour cela, il doubla les chirurgiens-majors des grands hôpitaux conservés. C'est alors que Charmeil vint à Metz en qualité de second chirurgien-major de l'hôpital militaire. Il y trouva Robillard en pied et jouissant d'une réputation que lui avait acquise le titre de chirurgien en chef de la fameuse guerre d'Amérique, quelques cures éclatantes dont elle lui avait fourni l'occasion, et peut-être aussi son ton et son extérieur imposans. Les deux chirurgiens en chef vécurent dans la plus parfaite intelligence, et cette harmonie tournait au bien du service et à l'avantage des élèves.

La retraite de Robillard, au commencement de la guerre, laissa Charmeil seul chirurgien de cet hôpital, qui ne tarda pas à être organisé en école d'instruction, comme il vient de l'être de nouveau, après quatorze ou quinze ans d'interruption.

L'enseignement devint pour Charmeil une occupation nouvelle; mais, ayant l'habitude du travail, étant d'ailleurs riche de son propre fonds, il se livra à cet art si beau et en même temps si difficile, avec une facilité et

un succès qui eussent fait croire qu'il y était depuis long-temps exercé. Ce ne fut pour lui qu'une occasion de plus de montrer son savoir et les agrémens de son esprit.

Charmeil n'avait pas été long-temps à Metz sans se concilier l'estime et la confiance publiques ; il en reçut constamment des marques plus honorables que lucratives ; car il était d'un très-grand désintéressement, et portait peut-être cette vertu jusqu'à l'excès ; je dis jusqu'à l'excès, parce que le public est toujours prêt à en abuser, et qu'indépendamment de ce que ce n'est pas le moyen le plus sûr de s'attirer sa considération et sa confiance, un père de famille doit se persuader que ses talens sont une partie du patrimoine de ses enfans, et que c'est le dissiper à leur détriment que de n'en pas tirer un parti que ne désavoue pas la plus scrupuleuse délicatesse, et que consacre l'usage. En agir ainsi, d'ailleurs, ce n'est le plus souvent que faire des ingrats ; on n'appelle plus le médecin envers lequel on s'est montré tel ; on le fuit....

Les malades peu fortunés, les pauvres, étaient particulièrement l'objet des soins et des assiduités de Charmeil ; il leur prodiguait non-seulement les secours de son art, mais encore ceux de sa bourse ; et des personnes aisées n'ont pas rougi de recevoir de lui cette double aumône. Il fuyait les grands du jour, et aurait pu leur donner des leçons de noblesse et de générosité. Ses mains, comme son esprit, sont restées pures au milieu de la contagion générale. Voilà bien des motifs pour n'être pas riche, aussi Charmeil ne le fut-il point ; il ne laissa guère à ses fils que ce qu'il avait reçu de son père, un nom distingué en chirurgie et l'exemple d'une belle vie.

La guerre ne troubla point ce praticien laborieux, et ne l'arracha point aux occupations qu'il chérissait ; et où

sa grande expérience eût-elle pu être mieux employée qu'à la tête d'un service aussi important que le fut, pendant un grand nombre d'années, celui de cet hôpital militaire ? Il y recueillit plusieurs observations précieuses ; sa pratique particulière lui en fournit aussi. Parmi ces dernières, une des plus intéressantes a pour sujet une femme qui subit deux fois l'opération césarienne avec succès, fait qui n'est pas moins remarquable pour ne pas être unique, puisqu'au rapport du célèbre Baudelocque, l'année 1807 seulement a offert trois exemples d'un pareil succès.

Les années, pour être bien et utilement employées, n'en laissent pas moins les traces de leur cours ; au contraire, elles s'écoulent beaucoup plus rapidement pour l'homme laborieux que pour celui qui vit dans le désœuvrement. Elles s'accumulaient sur la tête respectable de Charmeil ; et, sans altérer notablement la belle et noble figure qu'il portait, elles avaient sensiblement diminué ses forces. La régularité de sa vie, et sans doute la satisfaction intérieure qu'il ressentait de l'avoir si bien remplie, lui avaient jusque-là procuré une santé parfaite.

Au printemps de 1814, la rétrocession d'un exanthème chronique, qu'il portait depuis long-temps sans en être incommodé, donna lieu à des accidens graves.

Quoique, dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, on soit toujours disposé à s'aveugler sur son propre compte, Charmeil était trop clairvoyant pour ne pas reconnaître le danger de son état ; il l'annonça lui-même, et vit venir sa fin avec une sérénité et une tranquillité d'âme admirables. Sa mort, enfin, fut digne de sa vie, et peut encore servir d'exemple. Ainsi finit, dans sa soixante-

douzième année, cet homme de bien, cet ami de l'humanité.

Quelques-uns de ses collègues étaient absens; ceux qui restaient, saisis d'une juste douleur, s'y livrant tout entiers, songèrent plutôt à la perte qu'ils venaient de faire, qu'à exprimer leurs regrets. On l'a dit avec raison, les grandes douleurs sont muettes; l'expression de la nôtre, pour être tardive, n'en sera pas moins sincère.

Placé aujourd'hui au même poste qu'a occupé pendant vingt-huit ans l'homme estimable dont je viens de vous entretenir, j'aime à pouvoir payer à sa mémoire, dans les lieux mêmes où il a si honorablement figuré, cette dette du cœur, que tous ceux qui l'ont connu voudront acquitter avec moi. Puisse cet hommage n'être pas trop indigne de lui!

DES MOYENS LES PLUS ÉCONOMIQUES POUR GUÉRIR LA GALE DANS LES RÉGIMENS.

Plusieurs chirurgiens-majors n'ayant pas eu connaissance de l'Instruction publiée par ordre du ministre, en 1813, sur les moyens les plus économiques et les plus sûrs de guérir la gale dans les régimens, nous allons exposer succinctement ces moyens, qui sont au nombre de trois.

Le premier consiste dans une pommade de l'invention de M. Helmerich, ex-chirurgien-major du 125e. régiment de ligne. Voici sa composition :

Carbonate de potasse, une partie;
Soufre sublimé, deux parties;
Graisse de porc, huit parties.

Avant de faire usage de cette pommade, on fait prendre au malade un bain, dont l'objet est de laver la peau et de la préparer à l'action du médicament. A cet effet, on distribue à chaque galeux un morceau de savon avec lequel il se frotte, étant dans le bain, pendant une demi-heure, toutes les parties du corps. Chaque militaire se

fait aider par son camarade, afin de se nettoyer les reins et les épaules.

Le lendemain, on réunit tous les galeux dans le même local; on les fait mettre tout nus, et l'on distribue, par personne, une once de la pommade ci-dessus, avec laquelle chacun se frotte toute la surface du corps, pendant une demi-heure. Les militaires accouplés s'entr'aident mutuellement, et l'opération est complète. Les malades se reposent ensuite sur leurs lits. On doit les retenir à l'infirmerie, et leur distribuer leurs alimens comme à l'ordinaire. Six heures après, ils se font une seconde friction, et six heures plus tard une troisième. Six ou neuf frictions suffisent pour opérer la guérison d'une gale récente. Après ce traitement, il est indispensable d'administrer un second bain semblable au premier. Si au bout de deux jours on s'apercevait que la gale n'est point guérie, il faudrait recommencer ce traitement : il est rare qu'il faille y recourir une troisième fois.

D'après les expériences faites à Paris, sous les yeux du Conseil de santé, en 1813, sur toutes sortes de galeux, il résulte que, pris collectivement et indistinctement, la gale peut être guérie, au plus tard en huit jours, ce qui fait une grande économie de temps et de journées; et c'est ce qui n'avait pas encore été vu jusqu'à présent.

Quant au prix intrinsèque du nouveau traitement, il est de plus de moitié inférieur à celui des autres, et la composition de la pommade est telle, que le linge et les fournitures qui en sont imprégnés se blanchissent et se dégraissent facilement, à cause de la qualité savonneuse et lexivielle due à la combinaison de l'alcali avec l'axonge.

Le second moyen est de l'invention de M. le professeur

Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Sa méthode est la plus simple, la plus commode et la plus expéditive de toutes celles qui sont usitées; elle est aussi la moins coûteuse. M. Dupuytren se sert, pour guérir la gale, d'une solution ainsi composée :

Acide sulfurique, une partie;
Sulfure de potasse, seize parties;
Eau, soixante-quatre parties.

Les galeux trempent leurs mains dans cette liqueur, et se frottent à plusieurs reprises tout le corps, sur-tout les parties où se trouvent des pustules. On fait deux et tout au plus trois lotions par jour, et la guérison est tout aussi rapide que par le procédé de M. Helmérich. Les lotions de M. Dupuytren ont l'avantage de ne point tacher le linge.

Le troisième moyen appartient à M. le docteur Jadelot. Il consiste dans des bains préparés avec le sulfure de potasse dissous à raison de 4 onces par cuve ou baignoire ordinaire. Huit bains ainsi composés suffisent ordinairement pour la guérison de la gale simple. Mais ce moyen, que nous avons cru devoir indiquer, est plus dispendieux que les précédens, et il est moins facile de l'employer dans les infirmeries régimentaires.

F.-P.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, ou *Recueil de mémoires et observations, par les médecins et chirurgiens de ces établissemens*; un volume in-8°. de 638 pages, avec un atlas grand in-fol. Paris, 1819.

L'OUVRAGE que nous annonçons est le commencement de l'une des entreprises les plus remarquables que le siècle présent ait vu se former. Chaque année un volume semblable présentera aux praticiens ce que la médecine et la chirurgie des hôpitaux de la Capitale auront fourni de plus important, soit sous le rapport théorique, soit sous celui des inductions pratiques nouvelles, auxquels des faits extraordinaires pourront conduire. Cet ouvrage formera une sorte de complément des excellens Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie et de la Société royale de Médecine. Les hommes qui l'enrichiront de leurs découvertes ou de leurs observations, sont les dignes successeurs de la plupart de ces académiciens, dont les travaux avaient porté l'art de guérir, en France, à un si haut degré de splendeur; ils ont, comme leurs prédécesseurs, des hôpitaux où ils peuvent incessamment répéter et varier des essais que justifient un raisonnement sévère et et une analogie évidente. Ils pourront présenter dans

toutes leurs productions un mélange heureux de la pratique et de la théorie, qui, par cette alliance, s'éclaireront mutuellement.

Parmi les écrits dont se compose le volume que nous avons sous les yeux, on distingue un mémoire de M. Dupuytren sur les fractures de l'extrémité inférieure du péroné, sur les luxations et les accidens qui en sont la suite. Ce travail doit être placé parmi les modèles en ce genre. Un grand nombre d'observations confirment la doctrine de l'auteur, et présentent l'exemple à côté du précepte. Ses raisonnemens sont sévères, ses explications d'une lucidité remarquable; ses indications curatives sagement déduites de l'observation attentive des faits; et enfin, ses moyens sont aussi simples qu'efficaces.

Un mémoire de M. Serres sur une nouvelle classification des apoplexies, contient sur ces maladies des aperçus d'une haute importance, et qui méritent de fixer toute l'attention des médecins observateurs. L'auteur s'efforce de faire distinguer les apoplexies qui dépendent de l'irritation des méninges, de celles qui sont le résultat de l'irritation cérébrale. Les premières ne sont jamais, d'après ses recherches, accompagnées de paralysies, tandis que les autres présentent toujours des lésions plus ou moins profondes du mouvement. M. Serres a émis dans son travail tout ce qui peut justifier sa manière de voir; mais elle a encore besoin, pour être généralement adoptée, de la sanction d'une expérience plus étendue. Nous invitons nos collaborateurs des hôpitaux à répéter avec soin des expériences qui présentent un si haut degré d'intérêt.

M. Alibert a tracé, avec le talent qui le distingue, un tableau aussi fidèle qu'animé du *prurigo-formicans*. Les phénomènes de cette affection sont décrits avec toute

l'exactitude qui caractérise l'auteur du grand ouvrage sur les maladies de la peau et de la Nosologie naturelle.

On doit à MM. Cullerier un travail fort étendu et très-bien fait sur les nécroses des os du crâne et sur l'emploi du muriate d'antimoine liquide dans le traitement des ulcères vénériens qui tendent à dégénérer en ulcères cancéreux.

M. Mongenot a consigné dans une notice, aussi remarquable par la concision du style que par l'importance des faits, les résultats de sa pratique à l'hospice des Enfans-Trouvés. M. Jadelot a donné une histoire fort intéressante d'une ophthalmie épidémique qui a régné dans cet établissement en 1818. Madame Lachapelle présente plusieurs faits curieux, relatifs à la pratique de l'art des accouchemens.

Enfin, MM. les professeurs Boyer, Richerand, Fouquier, Dubois, et un grand nombre d'autres médecins et de chirurgiens attachés aux hospices, ont fourni à l'Annuaire des observations qui, pour être isolées, n'en sont pas moins importantes, à raison des maladies dont il est question, et des doctrines qui y sont exposées.

Nous nous bornons à cette simple indication des matières contenues dans cet ouvrage, qui doit trouver place dans la bibliothèque de tous les praticiens. Lorsque le second volume aura paru, nous consacrerons un article spécial à l'analyse des objets qui auront été traités dans l'un et dans l'autre.

TRAITÉ DE PHARMACIE THÉORIQUE ET PRATIQUE, etc.; par J.-J. VIREY, docteur en médecine, maître en pharmacie, ancien pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Paris, etc.; nouvelle édition, entièrement refondue; 2 vol. in-8°. Paris, 1815. Prix: 15 francs et 19 francs par la poste.

Nous indiquons à nos lecteurs cet ouvrage, comme fait pour fixer leur attention. En effet, c'est le traité le plus complet que nous possédions sur la pharmacie, et le plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances chimiques.

NOUVEAU SECRET DES ARTS ET DES MÉTIERS, par M. DESBRIÈRES, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg. 2 vol. in-12. Paris, 1819.

Cette utile production d'un de nos jeunes pharmaciens militaires les plus distingués, n'a que des rapports accessoires aux sciences médicales. Toutefois, nous l'indiquons à nos collaborateurs parce que c'est un ouvrage bien fait, et qu'il peut être consulté utilement par plusieurs d'entre eux.

ERRATUM

POUR LE TOME VII.

Page 267, au frontispice, *au lieu de* M. Fleury, docteur en médecine, chirurgien-major, *lisez* : chirurgien principal.

TABLE

Des matières contenues dans le septième volume des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires (faisant suite au Journal qui paraissait sous le même titre).

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

CHIMIE.

VARIÉTÉS.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE.

